Rok XLVII. Kraków, dnia 13. czerwca 1908. Nr 24

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z Zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej we Lwowie.
Dyrektor: Prof. Prus.

»Odczyn kwaśny« i kwasy (kwas mleczny) w stosunku do przyswajania pokarmu w narządzie trawienia oraz przemiany chloru.

Podał
Prof. Edmund Biernacki.

W roku 1891 kontrolując i opracowując dalej w klinice Riegela jedno spostrzeżenie Stickera, stwierdziłem [1]) ostatecznie na podstawie licznych doświadczeń fakt, że pomiędzy trawieniem ustnem a żołądkowem istnieje ścisły związek, względnie, że sprawność ruchowa i wydzielnicza żołądka przy przejściu pokarmu przez jamę ustną jest daleko lepsza, niż jeśli pokarm wprowadzimy bezpośrednio do żołądka przez zgłębnik. W przeciwstawieniu do dawniejszych zapatrywań, a także do przekonania Stickera, dowiodłem, iż ślina sama odgrywa w sprawie powyższej rolę bardzo nieznaczną, chyba żadną, że znaczenie rozstrzygające posiada właśnie samo przejście pokarmu przez jamę ustną [2]). Stwierdziłem dalej, że jama ustna »stara się« nadać pokarmowi przeżuwanemu, — jak w mych doświadczeniach, mieszaninie białkowo-krochmalowej, — odczyn lekko kwaśny, — że nawet słabo zasadowy (od ługu) odczyn pokarmu nie jest odpowiedni dla żołądka, że przeciwnie czynność żołądka odbywa się najsprawniej przy odczynie lekko kwaśnym lub obojętnym. Wobec tej sumy faktów związek trawienia ustnego i żołądkowego sprowadziłem do zmian odczynu (zdobywanie odczynu lekko kwaśnego), jakim ulega pokarm przy przechodzeniu przez jamę ustną.

Zasadnicze me doświadczenia nad zależnością trawienia żołądkowego od ustnego zostały kilkakrotnie potwierdzone (n. p. przez A. Schulda [3]): tłumaczenie jednak mechanizmu tej zależności urobiło się w duchu znanych poglądów Pawłowa o oddziaływaniu »odruchowem« jamy ustnej na błonę śluzową — i z tego punktu widzenia cały szereg autorów (Schüle, Troller, Riegel i Scheuer i t. d. [4]) potwierdził na ludziach zjawiska podrażnienia »odruchowego« gruczołów żołądkowych przez przeżuwanie pokarmu w jamie ustnej. Z drugiej strony Pawłow, a po części i inni (Bickel) [5]) w doświadczeniach na psach nie mogli dostrzedz żadnej różnicy w sile wydzielania soku przy drażnieniu bezpośredniem błony śluzowej żołądka pomiędzy wodą, a rozcieńczonymi rozczynami kwasu solnego.

Wobec takiego stanu rzeczy moje doświadczenia i przypuszczenia co do roli odczynu kwaśnego w stosunkach pomiędzy jamą ustną a żołądkiem pozostały właściwie bez oddźwięku. A jednakże właśnie w ostatnich czasach znowu można rzucić pytanie, czy stosunki te i zależności ściągają się li tylko do odruchu — przedewszystkiem u ludzi, u których trawienie ustne zajmuje w całym akcie trawiennym niezawodnie więcej »miejsca«, niż u psa. Istotnie — w tej części współczesnej nauki o trawieniu, która dotyczy wpływu kwaśnej treści żołądka i kwasów, jako bodźców swoistych dla trzustki, już nastąpiła zmiana poglądów — i wpływ ten, który Pawłow sprowadzał także do odruchu, Bayliss i Starling [6]) tłómaczą »humoralnie«, to jest w duchu pojęć chemicznych, — »aktywowaniem« przez kwas »prosekretyny«, ciała obecnego w błonie śluzowej kiszek, na »sekretynę«, która już drogą krwi pobudza wydzielinę trzustkową.

Pomijając całą powyższą sprawę »odruchów« w akcie trawienia, pomijając zarazem widziane przezemnie nakwaszanie pokarmu, względnie, regulowanie odczynu pokarmu w jamie ustnej, co także jeszcze oczekuje dalszego opracowania, zasługiwać mogą ze swej strony na szczegółową uwagę te wyniki moich doświadczeń, które wskazywały na znaczenie odczynu kwaśnego dla sprawności żołądka. Podnieść właśnie muszę, że w przeciwstawieniu do ujemnych wyników Pawłowa co do znaczenia rozczynu HCl dla wydzielania żołądkowego u psa, w moich doświadczeniach na ludziach zdrowych i chorych różnice wpływu pokarmu słabo kwaśnego i słabo zasadowego na trawienie żołądkowe były zbyt wybitne, by wolno było uważać je za »quantité négligeable« i bliżej się nad niemi nie zastanawiać.

[1]) O znaczeniu trawienia ustnego i śliny dla sprawności zdrowego i chorego żołądka. Przegląd lek. 1891. Zeitschr. f. klin. Medicin, Bd. XXI, Heft 1 i 2.

[2]) Okoliczność powyższą podkreślam, ponieważ w najnowszej zbiorowej fizyologii W. Nagela referent fizyologii trawienia O. Cohnheim, zaznaczając, iż fakt oddziaływania jamy ustnej na żołądek znany był jeszcze przed Pawłowem, twierdzi (str. 524, tom II), iż związek ten wraz z Riegelem mylnie sprowadzałem do działania śliny.

[3]) Schuld: Inaugural-Dissertation, Leiden 1892.

[4]) Piśmiennictwo w tej sprawie p. H. Leo: Die Salzsäuretherapie, Berlin 1908, str. 10—12.

[5]) Bickel: Berl. klin. Wochs. 1905.

[6]) Por. Nagel: Handbuch der Physiologie des Menschen, 1907. T. II, str. 571—2.

Tego stanowczo nie wolno, bo z powyższem łączy się jeszcze jeden fakt, mianowicie: pokarm ludzki, pokarm przyrządzony, miewa prawidłowo odczyn kwaśny (względem papieru lakmusowego). Faktu tego możnaby, że tak powiem, oczekiwać naprzód, pamiętając, jak ważną rolę odgrywa w kuchni n. p. ocet: zresztą o stałej obecności odczynu kwaśnego w pokarmie naszym przekonałem się bezpośrednio przez liczne próby z papierem lakmusowym — różnych potraw, zup i t. d. Stopień odczynu kwaśnego jest tutaj naturalnie bardzo różny: n. p. zupy, sosy, kompoty, jarzyny przyrządzone bywają zazwyczaj wyraźnie kwaśne, natomiast ziemniak, chleb, bułka i t. d. słabo kwaśne. Wyjątki w tym kierunku stanowią właściwie tylko tłuste gatunki mięsa (gęsina, wieprzowina) i tłuste »naturalne« sosy (tłuszcz roztopiony) — które jakby nawet dawały odczyn lekko zasadowy. Jak wiadomo jednak, do tłustych gatunków mięsa, według zwyczajów gastronomicznych podaje się zazwyczaj kwaśne przystawki — kapusta, sałata z octem, pikle, kapusta czerwona, kompoty śliwkowe i t. d., faktycznie istnieje nawet u większości ludzi pociąg do tego rodzaju kwaśnych dodatków przy tłustem mięsie tak, że ostatecznie mieszanina przeżuwana w ustach jest także kwaśna. Chodzi teraz o to, czy, — pomijając poszczególne etapy trawienia, — trawienie żołądkowe, czynność wydzielniczą trzustki, — ten odczyn kwaśny ma cel i znaczenie względem ostatecznego wyniku trawienia, przyswajania pokarmu w narządzie trawienia, względnie, czy przez poszukiwanie w tym kierunku można się właśnie doszukać takiego celu i znaczenia w odczynie kwaśnym pokarmu ludzkiego? W celu wyjaśnienia także tego pytania przedsięwziąłem szereg doświadczeń na psach, u których badałem stan przyswajania w jelitach przy zmianie odczynu pewnego pokarmu, względnie stan przyswajania przy pokarmie wyraźnie kwaśnym w porównaniu z minimalnie kwaśnym i zasadowym. Badanie przeprowadzone było właśnie z punktu widzenia odczynu pokarmu, a nie działania kwasu czy zasady, ponieważ bynajmniej nie jest dowiedzione, że wynik ostateczny wypadnie dla ustroju jednakowo bez względu na to, czy kwas lub zasadę wprowadza się odrębnie od pokarmu, czy też zakwasza się lub alkalizuje sam pokarm. Otóż w doświadczeniach moich chodziło o zakwaszanie wzgl. alkalizowanie pokarmu; jedno i drugie uskuteczniano bezpośrednio przed karmieniem psów, zakwaszanie i alkalizowanie bardzo umiarkowanemi ilościami kwasu i zasady, by wyłączyć ich działanie toksyczne na błonę śluzową przewodu pokarmowego. Ze względu na to, iż kwaśność naszych pokarmów pochodzi zwyczajnie z kwasów organicznych, a wśród nich tak często z kwasu mlecznego, posługiwałem się do zakwaszania właśnie tym kwasem w ilościach 1,0—2,5 grm na dzień (do jednorazowego zakwaszenia) co, (przy moim preparacie kw. mlecznego) wytwarzało kwaśność pokarmu, odpowiadającą 10—20 cm^3 $^1/_{10}$ ługu normalnego. Zrobiłem także jedno doświadczenie z kwasem solnym (0,5—0,75 czystego kwasu *pro die*). Do alkalizacyi posługiwałem się $^1/_5$ normalnym ługiem sodowym w ilościach 10—15 cm. sz., co odpowiadało 0,08—0,12 czystego NaHO [7]). Oprócz tego zrobiono kilka doświadczeń z mlekiem kwaśnem Miecznikowa i ługiem: doświadczenia te, jako poruszające innego rodzaju pytanie, omawiam szczegółowiej na innem miejscu.

Przeciwstawienie różnych odczynów mogło być w doświadczeniach moich łatwe, ponieważ pokarm, podawany psom: mięso końskie z ryżem dla jednego, mięso końskie z ryżem i mamałygą dla drugiego, miał sam przez się odczyn minimalnie kwaśny: po dodaniu kwasu mlecznego lub ługu mieliśmy zupełnie wyraźny odczyn kwaśny czy zasadowy. Dodam, że psy jadły pokarm tak przyrządzony bez widocznej różnicy w łaknieniu. (C. d. n.)

O niektórych zaburzeniach czucia skóry, spostrzeganych również na tle skazy dnawej i gośćcowej.

Podał

Dr Stefan Filipkiewicz

lekarz ordynujący w Cieplicach Trenczyńskich.

Do objawów, towarzyszących cierpieniom gośćcowym i dnawym, należą zaburzenia czucia skórnego natury obwodowej, podmiotowo przez chorych rozmaicie określane. Jedni skarżą się na ziębienie, mrowienie, drętwienie, u innych nadczułość skóry w postaci pieczenia, palenia, kłucia dochodzi niekiedy do tego stopnia, że lekki dotyk przykre uczucie wywołuje, to znowu uczucie martwoty kończyn górnych lub dolnych, podczas dłuższego spoczynku się wzmagające, zmusza chorych do rozcierania miejsc zdrętwiałych, wykonywania ruchów, — niekiedy uczucie chłodu, zimna, zwłaszcza w kończynach dolnych, jest tak wygórowane, że najcieplejsze okrycie nie rozgrzewa, — zdarza się również, i to dosyć często, uczucie niepokoju w kończynach dolnych, występujące zwłaszcza przed snem, które zmusza do ciągłej zmiany położenia kończyn dolnych, chory szuka nadaremnie ułożenia dogodnego, a ściśle nie może określić przyczyny, gdyż ani ból, ani drętwienie temu nie towarzyszą. Objawy powyżej naszkicowane, są albo stałe, albo występują wybitniej w pewnych porach, zwłaszcza wiosną i jesienią, potęgują się przed zmianą atmosferyczną; sadowią się symetrycznie w obu kończynach lub ograniczone są do zajętych stawów, mięśni, przebiegu nerwów chorobowo dotkniętych i można śmiało powiedzieć, że nie ma reumatyka, któryby zaburzeń czucia skórnego nie doznawał.

W większej ilości przypadków objawy te towarzyszą znamiennym, badaniu łatwo dostępnym zmianom gośćcowym lub dnawym, a wtedy schodzą na drugi plan i nie wzbudzają ani zainteresowania rozpoznawczego, ani odrębnego leczenia nie wymagają; w miarę leczenia cierpień głównych ustępują, lecz nigdy równomiernie tak, że n. p. cierpienie stawu lub nerwu w znacznym stopniu się polepsza lub przemija, a zaburzenie czucia, jakkolwiek zmniejszone, długi czas jeszcze trwa. W rzadszych przypadkach zaburzenia czucia skóry dominują, zmuszają cierpiących do szukania rady, i w tym razie należy ścisłemu badaniu poddać chorego, na wywiadach nie polegać, gdyż podobne zaburzenia

---

[7]) Nie używałem w celu powyższym węglanu ani dwuwęglanu sodu, ponieważ w przytoczonej pracy o trawieniu ustnem spostrzegałem podobne działanie śniadania próbnego, lekko alkalizowanego $NaHCO_3$, jak lekko zakwaszonego, najpewniej wskutek pobudzającego działania kwasu węglowego, wyzwalającego się przy zetknięciu sody z kwasem solnym w żołądku.

i wielu innych cierpień, jużto systemu nerwowego, jużto zwapnienia naczyń są zwiastunami.

Są jednak zaburzenia czucia skóry typowe, tak co do umiejscowienia, jak i objawów podmiotowych, o tle chorobowem jeszcze nie ustalonem, które również rozwojowi skazy dnawej i gośćcowej towarzyszą, wybuch tychże na kilka lat poprzedzają. Są to dwie nader charakterystyczne jednostki chorobowe, które, przez autorów spostrzegane, osobne miano zyskały, t. j. *akroparaesthesia* [1]) i *meralgia paraesthetica* [2]).

Wiadomo, że kobiety w latach klimakterycznych bardzo często na skazę moczanową, w postaci przewlekłej, zapadają. W rzadkich wypadkach doznają początkowo uczucia usypiania, drętwienia w palcach obu rąk, mają wrażenie jakgdyby ręce były obrzmiałe, niekiedy towarzyszy kłucie w opuszkach, połączone z przeczulicą przy dotykaniu zimnych przedmiotów, a podczas oddawania się delikatnym robotom ręcznym uderza je niewytłómaczona niezgrabność, niesprawność. Wreszcie występują ataki nocne. Kobietę budzi ze snu uczucie martwoty w obu rękach, ten przykry objaw trapi ją nawet przez kilka godzin, w parze z martwotą uczucie opuchnięcia rąk i niesprawności palców się wzmaga, pod wpływem rozcierania, rozgrzewania, gimnastyki palców martwota przemija, zostawiając pewien stopień odrętwienia i niesprawności. Objaw powyższy, jakby obumarcia rąk, powtarza się niekiedy co noc, wreszcie znika bezpowrotnie po dłuższym lub krótszym okresie czasu, lub po pewnej przerwie ponawia się.

Badanie przedmiotowe, oprócz upośledzenia czucia dotyku, nic nieprawidłowego w tym okresie nie wykazuje. Brak sinicy i zmiany ciepłoty wyłącza chorobę Raynauda, obustronne pojawienie się odróżnia akroparestezyę od podobnych przypadów w zwapnieniu naczyń, od okresu zwiastunowego porażenia połowiczego, w tym razie bowiem objawy są jednostronne i zazwyczaj na całą kończynę się rozciągają.

Z pomiędzy spostrzeganych przypadków akroparestezyi, w których rozbiór moczu skazę moczanową wskazywał, wspomnę o trzech, które z roku na rok badałem i stwierdziłem u dwóch kobiet po roku, u trzeciej po dwóch latach, że z chwilą wystąpienia denniaków, tak typowo na granicy drugiej i trzeciej falangi się sadowiących, ataki nocne nie pojawiały się, odrętwienie i stężenie palców wśród spoczynku po kilku ruchach mijało.

Przyjąć więc należy, że niedostrzegalne na razie złogi soli moczanowych, zadrażniając końcówki nerwowe, w początkowym okresie pod postacią akroparestezyi dnę zwiastują.

[Nawiasem wspomnieć należy, że zmiany na rękach gośćcowe i dnawe, stawowe i okołostawowe, połączone są zawsze z mniej więcej wybitną parestezyą, ale tam, gdzie tło chorobowe jest wybadalne, tych zaburzeń czucia do akroparestezyi zaliczyć nie można — tu obrzęki surowicze, złogi okołostawowe, uciskając końcówki nerwowe do wytłómaczenia objawów wystarczają].

Meralgia paraesthetica dotyczy zaburzenia czucia w przebiegu nerwu skórnego udowego zewnętrznego (*nervus cutaneus femoris ant. ext.*). Nerw ten wychodzi ze splotu lędźwiowego, w przebiegu swym przebija poniżej *spina anterior superior* powięź szeroką i biegnąc po zewnętrznej stronie uda zaopatruje tamże gałązkami czuciowemi dolne dwie trzecie skóry. Dotknięci tą parestezyą, doznają na zewnętrznej stronie uda, tuż powyżej stawu kolanowego, uczucia odrętwienia; uczucie to potęguje się podczas ruchu i w wybitnych przypadkach przechodzi w tak dotkliwy, kłujący ból, że zmusza cierpiącego do spoczynku; w spoczynku, a zwłaszcza w położeniu poziomem, ból szybko mija, odrętwienie pozostaje. Meralgia pojawia się częściej jednostronnie, niekiedy obustronnie, lecz w stopniu niejednakowego nasilenia.

Badanie przedmiotowe wykazuje przytępienie czucia dotyku i bolu, które rozpoczynając się powyżej kłykcia zewnętrznego biegnie ku górze w kształcie elipsy i kończy się na granicy górnej trzeciej części uda. R o t h porównywa figurę parestetyczną do pilnika, trzonkiem ku górze zwróconego. W przypadkach własnych nadmienia, że ucisk w miejscu meralgią objętem bolu nie potęguje, że jednak uciskając nerw dośrodkowo, wywoływał ból poniżej *spina anterior sup.*, a więc w miejscu, gdzie nerw pod powięzią biegnie; tu szuka R o t h przyczyny i wnosi, że z powodu napięcia tkanin podczas ruchu ucisk na schorzały nerw się wzmaga, ból się potęguje; z chwilą spoczynku napięcie i ucisk ustają, ból przemija.

W zapiskach mych mam 21 zanotowanych przypadków meralgii. Dotyczą one mężczyzn w sile wieku. Tłem cierpienia była skaza dnawa w 8, a gościec w 13 przypadkach. W 15 z tych meralgia była lewostronna, w 6 obustronna, wybitniejsza na lewem udzie. Kiły, alkoholizmu, otyłości, zwapnienia naczyń, urazu, ani żylaków, przez autorów za przyczyny meralgii podawanych, w tych przypadkach nie stwierdziłem.

W trzech przypadkach skazy moczanowej, tylko na podstawie rozbioru moczu rozpoznanej, meralgia typowa trwała od 2 do 3 lat. Chorzy z powodu tego cierpienia do Cieplic przybyli; przytępienie czucia było znaczne, objawy podmiotowe wygórowane, wszelkie lecznicze zabiegi z wynikiem ujemnym. W pięciu przypadkach *arthritis urica chronica* trwała meralgia od 3 do 8 miesięcy, odrętwienie potęgowało się przy ruchu, lecz do przykrego bolu nie dochodziło. Przedmiotowo w tkance podskórnej wyczuwałem pod palcami nieliczne, drobne, zbite, obłe guzki, o powierzchni nierównej, a więc denniaki (*tophi arthritici*), tak często w przewlekłej dnie w tkance podskórnej wybadalne. Ucisk na te guzki odrętwienie potęgował, a nawet ból wywoływał.

W 7 przypadkach meralgii, towarzyszącej objawom gośćca przewlekłego, były dwa zastarzałe, według wywiadów powstały po nagłem zaziębieniu kończyn dolnych; zabiegi lecznicze bezowocne. Sześć było świeższych, o objawach nie zbyt dokuczliwych i w tych znalazłem na przestrzeni meralgią zajętej guzki podskórne gośćcowe (*nodositates subcutaneae rheum.* [3]).

W ostatnich latach śledziłem za meralgią zupełnie przedmiotowo i na 100 przypadków gośćca znalazłem u 5 tę charakterystyczną parastezyę. Tu zaburzenie czucia było

[1]) Nothnagel, Bernhardt, Gallois, Putman, Schwarz, Ormerod.

[2]) W. Roth, Bernhardt, Déjérine, Götz, Wedekind, Schlesinger.

[3]) Filipkiewicz: O guzach podskórnych na tle gośćca przewlekłego. „Przegląd lekarski“ 1889.

jeszcze tak nieznaczne, że do świadomości nie dochodziło. W trzech z tych ostatnich guzki podskórne wyczułem. Znamiennym okazał się ucisk na te guzki gośćcowe; tylko niektóre z nich odrętwienie potęgowały lub wywoływały. Świadczy to, że właśnie te guzki usadowiły się wzdłuż przebiegu nerwu. Obecność tak denniaków, jak i guzków gośćcowych pod płatem skóry meralgią dotkniętej zniewala do wniosku, że parestezya ta w danych przypadkach powstała na tle skazy moczanowej lub gośćca. Guzki te z chwilą powstania w okolicy nerwu lub na samej gałązce obojętne dla tak czułej tkaniny być nie mogą i albo wywołują zapalenie onerwia lub obejmując naokoło gałązkę uciskają ją w miejscu zetknięcia. W miarę zmian, wywołanych w nerwie, powstaną różne odcienia objawów podmiotowych. Jeżeli denniaki lub guzki gośćcowe ulegną wessaniu, czucie wraca powoli do stanu prawidłowego, jeżeli jednak usadowione wzdłuż nerwu guzki gośćcowe ulegną przemianie niejako bliznowatej t. j. ich tkanka granulacyjna zamieni się na tkankę łączną — niejako zasznuruje gałązkę nerwową i wywoła do pewnego stopnia zwyrodnienie, to objawy meralgii spotęgowane trwale pozostaną. Działanie denniaków jest nieco odmienne — tu strącają się sole w grudkach, działają jako ciała obce na otaczające tkaniny i wywołać muszą, jeżeli nie zapalny odczyn, to przynajmniej przekrwienie. W bezpośredniem zetknięciu z nerwem drażnią osłonkę lub strąciwszy się na obwodzie tegoż, uciskają go obrączkowato i ten sam proces powodują, co guzki gośćcowe.

Przekonałem się, że denniaki do wessania dłuższego czasu potrzebują, zwłaszcza gdy wessania środkami pobudzającymi się nie przyspieszy i jeżeli z założenia wyjdziemy, że guzek taki w powyżej podany sposób przez dłuższy czas na nerw oddziaływa, to chociażby i wessaniu uległ, trwałe anatomiczne zmiany w tkance nerwowej pozostawi.

Że denniaki podskórne zaburzenia czucia wywołują, dowodzą przypadki skazy moczanowej u kobiet. Bardzo często sadowią się u kobiet denniaki podskórnie na górnej zewnętrznej stronie obu ramion i powodują parestezye, niekiedy bardzo dotkliwe.

Dowód, że ucisk zewnętrzny na guzki powyższe odrętwienie potęguje, wyjaśnia, dlaczego podczas ruchu, wobec wzmożonych warunków napięcia tkanin, objawy meralgii silniej występują.

Meralgia, wcześnie rozpoznana, na tle gośćca lub dny powstająca, jest uleczalna. Z 21 moich przypadków 5 zadawnionych dało wynik ujemny, w reszcie przypadków im krócej trwały objawy, tem leczenie było szybsze i tak: w 10 przypadkach przy użyciu kąpieli, miejscowo gorących natrysków i okładów mułowych, miesienia lub faradyzacyi uzyskałem wyleczenie, w 6 znaczną poprawę. Objawy podmiotowe przemijały prędzej, przedmiotowe w powolnem tempie ustępowały.

Kilka słów o technice wstrzykiwań tuberkulin.

Napisał

R. c. Dr Stanisław Bulikowski (Gleichenberg).

Oddawna przyznaje się trzeźwa medycyna do bankructwa ftyseoterapii farmaceutycznej. Dowodzą tego stosy przechwalanych leków, zajmujących dziś bezużytecznie półki aptekarskie. Za swoisty środek nie było można było uważać żadnego aż do epoki, w której bakteryologia wyjaśniła etyologię chorób zakaźnych, otwierając równocześnie nowe drogi dla terapii. Przed 18 laty wystąpił Koch z tuberkulinami, przypisując im wpływ swoisty na sprawy gruźlicze. Niezależnie od niego w pracowni Nenckiego rozpoczęto badania z hodowlami lasecznika gruźliczego. Wedle Kocha działanie swoiste tuberkuliny polega na wywołaniu martwicy ognisk gruźliczych i następnem ich wydaleniu z chorego ustroju. Przypuszcza on, że tuberkuliny wywierają podobny wpływ na gruźlicę narządów wewnętrznych, jak na gruźlicę skóry (na tocznia). Niestety rzecz nie jest tak prosta, jak się zrazu genialnemu bakteryologowi wydawało. Wiadomo powszechnie, jakich losów doznały pierwsze próby z tuberkulinami, o których w owym czasie do »Przeglądu lekarskiego« (z kliniki prof. Caposiego) donosiłem. Krytyka ogromnej liczby poważnych przeciwników sprawiła, że sprawa ta na czas długi przycichła. Pomimo tego pomysłowość Kocha i jego zwolenników nie osłabła, czyniono dalsze doświadczenia, zmieniano technikę wstrzykiwań, wreszcie przekształcono sposoby wyrabiania tuberkulin. Starą tuberkulinę, wyrabianą z hodowli mieszanych starszych i młodszych, zastąpiła nowa tuberkulina TR, wyrabiana wyłącznie z hodowli młodych i jadowitych, przybyła zawiesina (BE), bulion BF, tuberkulina bydlęca C. Spenglera (PTO), tuberkulina Beranecka (TBK), wreszcie tuberkulina Jacobsa (TJ). Pomimo braku wyjaśnienia, na czem właściwie polega swoiste działanie tuberkulin, gdyż w ocenie jego zachodzą sprzeczności pomiędzy teoryą a kliniką — pomimo, że w praktycznem stosowaniu i w wyborze gatunków tuberkulin braknie ścisłych wskazówek, które na razie zastępuje doświadczenie osobiste, w tak zawiłej sprawie niedostateczne, bo zbyt podmiotowe, nakoniec pomimo ogólnego chaosu i sprzeczności zasadniczych, które prawie na każdym kroku w tej sprawie spotykamy, znajdujemy się dziś w epoce wskrzeszenia terapii tuberkulinowej i śmiało powiedzieć można, że cały świat lekarski podejmuje dziś znów próby leczenia tuberkulinami. Po klinikach, szpitalach, po sanatoryach, a nawet ambulatoryjnie wykonuje się wstrzykiwania i zapanowała istna gorączka empiryczna, tak jakby medycyna chciała powetować sobie epokę bezczynności, która za moich czasów uniwersyteckich w leczeniu gruźlicy powszechnie panowała. Wobec zasadniczych sprzeczności co do swoistego wpływu tuberkulin na sprawy gruźlicze, wobec sprzeczności w zakresie wskazań i przeciwwskazań, wobec nieobliczalności w działaniu poszczególnych tuberkulin, wreszcie wobec nieustającego i gorącego pragnienia zdobyczy w walce z najcięższą z chorób, zadanie lekarza na niezwykłe natrafia trudności. Naturalną jest więc rzeczą, że w technice leczenia tuberkulinami przyjęto sposób postępowania najmniej ryzykowny i odznaczający się niezmierną ostrożnością, zaczynając od dawek znacznie jeszcze mniejszych, niż dawki już przez samego Kocha zmniejszone, podwyższając powolnie, jeśli poprzednia dawka nie wywołała gorączki, przeprowadzając zgoła całe leczenie bez podniesienia ciepłoty, słowem postępując wedle metody Goetsch-Sahliego.

Porwany owym prądem, jaki dziś w leczeniu gruźlicy zapanował, znalazłem wyborną sposobność zaznajomienia się z metodami, używanemi obecnie w baraku prof. Neussera we Wiedniu. Pragnę niniejszem podzielić się z kolegami memi wiadomościami ze stanowiska praktycznego, t. j. opisać technikę wstrzykiwań, która jest skomplikowana, i bez wskazówek, czerpanych w pracowniach klinicznych lub szpitalnych, na poważne natrafia trudności. Pomijam stronę teoretyczną, wychodząc z założenia, że lekarz praktyczny niema ani czasu, ani sposobności posługiwać się mozolnemi i długiemi pracami kontrolnemi w pracowniach bakteryologicznych, sprawdzać zawiłe teorye Wrighta i wiele innych, mających dla teoretyka pierwszorzędne znaczenie. Tak jak dziś rzeczy stoją, za skalę pomyślnego wyniku leczenia tuberkulinami wystarczać nam musi kontrola na drodze spostrzegania klinicznego, a zatem: przebieg gorączki, poprawa stanu ogólnego, poprawa sił i energii życiowej, stopniowe wzmaganie się ciężaru ciała, ustępowanie zboczeń miejscowych, kontrola plwocin ilościowa i jakościowa, t. j. zmniejszanie się liczby laseczników.

Barak prof. Neussera posiada łóżek 20 (10 dla mężczyzn i 10 dla niewiast). Używają w nim obecnie trojakich tuberkulin: 1) Starej tuberkuliny ATO: na pudełku drewnianem zewnętrznem napis czerwony: »Tuberculinum Kochii« — na flaszeczce samej, zawierającej 1 c.³ płynnej substancyi, napis biały na czarnem tle; 2) tuberkuliny nowej TR (na pudełku drewnianem etykieta złotemi literami: »Neues Tuberculin TR« — na butelce, zawierającej 1 c.³ substancyi płynnej, takiż napis na złotem tle białemi literami); 3) zawiesiny BE (na etykiecie zielonej

czarnemi literami napis »Bacillenemulsion« z podpisem Dr Libberg (facsimile).

Tuberkuliny te pochodzą z fabryki: Meister Lucius et Brünning w Hoechst n. M.

Tablica I. Norma wstrzykiwań ATO.

1. Przedziałka strzykawki Sahliego i Collina zawiera $^1/_{20}$ c³ płynu Prz. = oznacza w tablicy przedziałkę strzykawki. Fl. = flaszkę z rozczynem ATO.

Kolej wstrzykiwań	Ilość ATO w 200000 c³ płynu		Fl.	Prz.	Sporządzanie rozczynów
1	$\frac{5}{200000}$	$=\frac{1}{40000}$	V.	5	Flaszka Nr I: Zawiera 49 c³ rozcz. soli k. (Natri chlorat 0,45 ad aq. sterilis. 50,0) + 1 c³ $^1/_4$% gr rozczynu lizolu + całą flaszeczkę zawierającą 1 c³ ATO. Pełna strzykawka Collina zawiera $^1/_{50}$ c³ tuberkuliny.
2	$\frac{6}{200000}$	$=\frac{3}{100000}$	„	6	
3	$\frac{7}{200000}$	$=\frac{7}{200000}$	„	7	
4	$\frac{8}{200000}$	$=\frac{1}{25000}$	„	8	
5	$\frac{9}{200000}$	$=\frac{9}{200000}$	„	9	
6	$\frac{10}{200000}$	$=\frac{1}{20000}$	„	10	Flaszka Nr II: Tażsama ilość powyższego rozczynu soli + $^1/_4$ c³ ATO. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{200}$ c³ tuberkuliny.
7	$\frac{13}{200000}$	$=\frac{13}{200000}$	„	13	
8	$\frac{16}{200000}$	$=\frac{2}{25000}$	„	16	
9	$\frac{20}{200000}$	$=\frac{1}{10000}$	IV.	10	
10	$\frac{24}{200000}$	$=\frac{3}{25000}$	„	12	Flaszka Nr III: Tażsama ilość powyższego rozczynu soli + $2^1/_2$ c³ z flaszki Nr 1. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{1000}$ c³ tuberkuliny.
11	$\frac{28}{200000}$	$=\frac{7}{50000}$	„	14	
12	$\frac{32}{200000}$	$=\frac{4}{25000}$	„	16	
13	$\frac{36}{200000}$	$=\frac{9}{50000}$	„	18	
14	$\frac{40}{200000}$	$=\frac{1}{5000}$	III.	4	Flaszka Nr IV: Tażsama ilość powyższego rozczynu soli + $^1/_2$ c³ z flaszki Nr 1. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{5000}$ c³ ATO.
15	$\frac{60}{200000}$	$=\frac{3}{10000}$	„	6	
16	$\frac{80}{200000}$	$=\frac{2}{5000}$	„	8	
17	$\frac{100}{200000}$	$=\frac{1}{2000}$	„	10	Flaszka Nr V: Tażsama ilość powyższego rozczynu + $^1/_4$ c³ z flaszki Nr 1. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{10000}$ c³ tuberkuliny.
18	$\frac{130}{200000}$	$=\frac{13}{20000}$	„	13	
19	$\frac{160}{200000}$	$=\frac{4}{5000}$	„	16	
20	$\frac{200}{200000}$	$=\frac{1}{1000}$	„	20	
21	$\frac{250}{200000}$	$=\frac{5}{4000}$	II.	5	
22	$\frac{300}{200000}$	$=\frac{3}{2000}$	„	6	
23	$\frac{400}{200000}$	$=\frac{1}{500}$	„	8	
24	$\frac{500}{200000}$	$=\frac{1}{400}$	„	10	
25	$\frac{650}{200000}$	$=\frac{13}{4000}$	„	13	
26	$\frac{800}{200000}$	$=\frac{1}{250}$	„	16	
27	$\frac{1000}{200000}$	$=\frac{1}{200}$	I.	5	
28	$\frac{1400}{200000}$	$=\frac{7}{1000}$	„	7	
29	$\frac{2000}{200000}$	$=\frac{1}{100}$	„	10	
30	$\frac{2600}{200000}$	$=\frac{13}{1000}$	„	13	
31	$\frac{3200}{200000}$	$=\frac{8}{500}$	„	16	
32	$\frac{4000}{200000}$	$=\frac{1}{50}$	„	20	

W baraku zmieniono pod pewnym względem zbyt bierne postępowanie Goetsch-Sahliego i sądzę, że słusznie; boć u chorych gorączkujących całymi miesiącami i dłużej, wobec których stoimy bezsilni z ograniczoną ilością środków przypadowych, zachodzi konieczna potrzeba szukania dróg nowych. Trzymają się tu więc następującej metody: U chorych niegorączkujących

Tablica II. Norma wstrzykiwań TR.

Kolej wstrzykiwań	Ilość TR w 200000 c³ płynu		Fl.	Prz.	Sporządzanie rozczynów
1	1	$=\frac{1}{200000}$	V.	5	Flaszka Nr I: 49 c³ rozczynu norm. soli + 1 c³ ćwierćprocentowego rozczynu lizolu + 1 c³ (cała buteleczka TR. Pełna strzykawka Collina zawiera $^1/_{50}$ c³ TR.
2	2	$=\frac{1}{100000}$	„	10	
3	3	$=\frac{3}{200000}$	„	15	
4	4	$=\frac{1}{50000}$	„	20	
5	6	$=\frac{3}{100000}$	IV.	3	
6	8	$=\frac{1}{25000}$	„	4	Flaszka Nr II: Tażsama ilość tegosamego rozczynu soli + $^1/_4$ c³ TR. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{200}$ c³ TR.
7	10	$=\frac{1}{20000}$	„	5	
8	13	$=\frac{13}{200000}$	„	$6^1/_2$	
9	16	$=\frac{1}{25000}$	„	8	Flaszka Nr III: Tażsama ilość tegosamego rozczynu soli + $2^1/_2$ c³ z flaszki Nr 1. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{1000}$ c³ TR.
10	20	$=\frac{1}{10000}$	„	10	
11	25	$=\frac{1}{8000}$	„	$12^1/_2$	
12	32	$=\frac{1}{6250}$	„	16	
13	40	$=\frac{1}{5000}$	„	20	Flaszka Nr IV: Tażsama ilość tegosamego rozczynu soli + $^1/_2$ c³ z flaszki Nr 1. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{5000}$ c³ TR.
14	50	$=\frac{1}{4000}$	III.	5	
15	70	$=\frac{7}{20000}$	„	7	
16	90	$=\frac{9}{20000}$	„	9	
17	110	$=\frac{11}{20000}$	„	11	Flaszka Nr V: Tażsama ilość tegosamego rozczynu soli + 1 c³ z flaszki Nr 3. Pełna strzykawka zawiera $^1/_{50000}$ c³ TR.
18	130	$=\frac{13}{20000}$	„	13	
19	160	$=\frac{1}{2500}$	„	16	
20	200	$=\frac{1}{1000}$	„	20	
21	250	$=\frac{1}{800}$	II.	5	
22	300	$=\frac{3}{2000}$	„	6	
23	400	$=\frac{1}{500}$	„	8	
24	500	$=\frac{1}{400}$	„	10	
25	650	$=\frac{13}{4000}$	„	13	
26	800	$=\frac{1}{250}$	„	16	
27	1000	$=\frac{1}{200}$	I.	5	
28	1400	$=\frac{7}{1000}$	„	7	
29	2000	$=\frac{1}{100}$	„	10	
30	2600	$=\frac{13}{1000}$	„	13	
31	3200	$=\frac{2}{125}$	„	16	
32	4000	$=\frac{1}{50}$	„	20	

i u tych, u których ciepłota nie przekracza 37,5°, wstrzykują ATO, u gorączkujących zaś bez względu na okres choroby, a zatem i w okresie gruźlicy rozpadowym, używają TR, choćby gorączka dochodziła do wysokiego stopnia; a barak może się pochwalić kilku przypadkami, w których zapomocą tego przetworu ciepłotę sprowadzono do poziomu prawidłowego, co nastąpiło mniej więcej po 10-tem wstrzyknięciu, czyli wedle tablicy drugiej po wstrzyknięciu $^{1}/_{10\cdot 0000}$ c.³ TR. (ob. n). Zawiesina mniej jest w baraku używana, a liczba wstrzykiwań przetworu tak szczupła, że o nim na razie nic zawyrokować niepodobna.

Tablica III. Norma wstrzykiwań zawiesiny BE.

Kolej wstrzykiwań	Ilość w 200000 c³ płynu		Przerwa dni	Fl.	Prz.	Sporządzanie rozczynów
1	1	$=\frac{1}{200000}$	3	V.	5	Flaszka Nr 1: Rozczynu soli z lizolem tak, jak w tablicy I. 50 c³ + 5 c³ BE. Pełna strzykawka zawiera $^{1}/_{10}$ c³.
2	2	$=\frac{1}{100000}$	3	„	10	
3	4	$=\frac{1}{50000}$	3	„	20	
4	6	$=\frac{3}{100000}$	4	IV.	6	
5	10	$=\frac{1}{20000}$	5	„	10	Flaszka Nr 2: Rozczynu soli 50 c³ + $2^{1}/_{2}$ c³ BE. Pełna strzykawka zawiera $^{2}/_{100}$ c³.
6	20	$=\frac{1}{10000}$	6	„	20	
7	40	$=\frac{1}{5000}$	6	III.	4	
8	60	$=\frac{3}{10000}$	7	„	6	Flaszka Nr 3: Rozczynu soli 50 c³ + $2^{1}/_{2}$ c³ z flaszki Nr 2. Pełna strzykawka zawiera $^{1}/_{1000}$ c³.
9	100	$=\frac{1}{2000}$	8	„	10	
10	200	$=\frac{1}{1000}$	9	„	20	
11	400	$=\frac{1}{500}$	9	II.	2	Flaszka Nr 4: Rozczynu soli 50 c³ + $^{1}/_{4}$ c³ z flaszki Nr 2. Pełna strzykawka zawiera $^{1}/_{10000}$ c³.
12	600	$=\frac{3}{1000}$	10	„	3	
13	1000	$=\frac{1}{200}$	11	„	5	
14	2000	$=\frac{1}{100}$	12	„	10	Flaszka Nr 5: Rozczynu soli 50 c³ + 1 c³ z flaszki Nr 3. Pełna strzykawka zawiera $^{1}/_{50000}$ c³.
15	4000	$=\frac{1}{50}$	12	„	20	
16	6000	$=\frac{3}{100}$	13	I.	6	
17	10000	$=\frac{1}{20}$	14	„	10	
18	20000	$=\frac{1}{10}$	15	„	20	
19	40000	$=\frac{1}{5}$	15	Flaszka oryginalna	4	
20	60000	$=\frac{3}{10}$	16	„	6	
21	100000	$=\frac{1}{2}$	17	„	10	
22	200000	1	18	„	20	Strzykawka Luera.
23	400000	2	19	„	40	
24	800000	4	20	„	80	
			255 dni.			

W ogólności pomimo kilku pomyślnych wyników, osiągniętych zapomocą tuberkulin — (zwłaszcza TR), nie miałbym jeszcze odwagi wyrażać się o nich stanowczo. Sądzę, iż indywidualność chorego jeszcze tutaj ważniejszą odgrywać będzie rolę, i że z nią stokroć więcej jeszcze liczyć się zawsze wypadnie, niż n. p. przy wstrzykiwaniach morfiny, atropiny itd. Że wyniku ujemnego zapisaćbym nie mogł, to pewna. Wobec postępowania, unikającego tak skrupulatnie wszelakiego odczynu, sądzę, że poprawa sprawy miejscowej postępować musi krokiem tak powolnym, iż jej w krótkim okresie zmysłami naszymi uchwycić niepodobna, i to może być głównym powodem, dla którego Sahli nie spieszy się z sądem i nie ogłasza wyników leczenia tuberkuliną (Beranecka), chociaż z nich ma być zadowolniony. [Dłuski].

Wreszcie każdemu wiadomo, że właśnie w gruźlicy potrzeba długiego, na całe lata rozłożonego spostrzegania, by módz wydać sąd o trwałości wyleczenia lub poprawy, która w przebiegu tej choroby bez użycia jakiegokolwiek środka, nawet w przypadkach, znajdujących się w stosunkach higienicznych najopłakańszych, często samodzielnie się pojawia. Sądzę więc, że dopiero po ukończeniu roku szkolnego sprawozdanie naukowe z baraka prof. Neussera będzie mogło dostarczyć dat więcej pouczających i dać uchwytniejszy obraz skutków, osiągniętych zapomocą tuberkulin.

A teraz przystępuję do opisu strony technicznej: Otóż do sporządzania 5 stopni rozczynów tuberkuliny (ob. Tab.), wybrano w baraku system flaszkowy Wrighta i sprowadzono z Londynu pięciokolorowe flaszeczki, zawierające po nieco więcej nad 50 c³ płynu. Korek zastąpiono kapiszonem gumowym, pokładem parafiny wzmocnionym. Przed każdem wstrzykiwaniem obmywa się ów kapiszonik rozczynem lizolu, a igła strzykawki przebija z łatwością zamykadło gumowe ściągające się. Do wstrzykiwań używają strzykawki Sahliego, lub 2 razy większej Collina, wreszcie do większych dawek (do zawiesiny BE) strzykawki Luera. Wstrzykiwania powtarzają się mniej więcej 2 razy tygodniowo, co zależy wyłącznie od osobistego zapatrywania kierownika baraku. Kontrola przez badanie plwocin pod mikroskopem, przez mierzenie ciepłoty 3 razy dziennie, wreszcie przez ważenie ciała odbywa się ściśle. Równie dokładnie, jak u chorych leczonych w baraku, odbywa się kontrola i u osób leczonych ambulatoryjnie, których liczba coraz więcej wzrasta. Rozgłos, który szczególniej wzbudził C. Spengler, doszedł nawet do warstw niższych ludności, tak że średnio zgłasza się do baraku codziennie 2—3 osób z prośbą o leczenie tuberkulinami. Ponieważ są to osoby niegorączkujące i ponieważ przyjęto metodę przeprowadzenia wstrzykiwań bez wywołania odczynu (gorączki), przeto leczenie to daje się przeprowadzić ambulatoryjnie bez przerwy w zajęciu zawodowem chorych.

Zbyteczna dodawać, że zaczyna się od rozczynów najsłabszych, t. j. najwyższym numerem (V) oznaczonych, powoli przechodząc do silniejszych. Doszedłszy stopniowo do dawki silniejszej, jeśliby ostatnia wywołała gorączkę, czyni się dłuższą przerwę (8—10-dniową) i powraca do dawek słabszych.

Sądzę, że dołączone tu 3 tablice wystarczą do uwidocznienia i uzupełnienia powyższego opisu stosowania tuberkulin w baraku Prof. Neussera. Tablice te zawieszone są pod szkłem w pracowni do codziennego użytku, a ponieważ do książeczki wyłącznie na to przeznaczonej zapisuje się codziennie prócz ciepłoty ciała każdego chorego także każdorazową dawkę wstrzykniętego rozczynu tuberkuliny, przeto popełnienie jakiejkolwiek omyłki staje się niemożliwe, pomimo że lekarze zmieniają się codziennie, pełniąc po kolei naprzemian służbę, to na klinice, to w baraku. Ja sam dobrowolnie zastępowałem codziennie kolegów obarczonych różnorodną pracą, a mając pod ręką i owe tablice i książeczkę z zapisaną ostatnią dawką tuberkuliny, oryentowałem się zupełnie łatwo. Przy pomocy tych tablic można będzie przyrządzać rozczyny i innych gatunków tuberkulin, o których dzisiaj jeszcze to tylko wiemy napewne, że należą do przetworów drogich (1 cc. TR kosztuje na miejscu w Hoechst 8 marek 50 f.).

Mam nadzieję, że dalsze badania w pracowniach bakteryologicznych i klinicznych usuną z czasem zamęt i braki, dotyczące leczenia tuberkulinami; sądzę dalej, że każdemu z nas, i to wcale nierzadko, zdarzają się w praktyce czy to prywatnej, czy szpitalnej przypadki gruźlicy, w których wszystkie możliwe środki bez dojścia do pożądanego wyniku doszczętnie się wyczerpały i gdzie zachodzi konieczna potrzeba szukania środków nowych. Za daleko idący skeptycyzm do niczego nie prowadzi. Metoda stosowania tuberkulin, podana powyżej, nie należy do ryzykownych i można jej próbować w przypadkach złośliwych bez pogwałcenia sumienia lekarskiego, tem więcej, że kazuistyka trzeźwa i wiarogodna coraz częściej przytacza spostrzeżenia, przemawiające na korzyść leczenia tuberkulinami.

Na tem miejscu składam uprzejme podziękowanie przełożonemu baraku Drowi Neumannowi za koleżeńską pomoc i liczne wyjaśnienia, których mi nie szczędził.

Piśmiennictwo bieżące.

Neurologia.

Geptner. **O nowotworach móżdżku u dzieci.** (*Wracz. Gaz.* 1908, Nr 11). Nowotwory wewnątrzczaszkowe u dzieci nie należą do rzeczy rzadkich. Według Gowersa na wiek do lat 20 przypada $^1/_3$ wszystkich nowotworów mózgu, a z tego 18·5 prc. na wiek do lat 10, a 14 prc. po 10 r. ż. Z 270 guzów mózgu u dzieci było według danych Allenstarra — 152 guzów gruźliczych. Według Seidla guzy gruźlicze w mózgu u dzieci występują dwa razy częściej, niż u dorosłych. Jeżeli obliczyć te guzy, to $^1/_3$ Gowersa zmniejsza się do $^1/_{10}$. Inne nowotwory: mięsaki, glejaki, raki, zdarzają się najczęściej w wieku od 4—7 lat, co się objaśnia częstością urazów w tym wieku. Nowotwory zdarzają się częściej u chłopców, niż u dziewczynek: z 270 przypadków Steffena 45 przypada na chłopców, 25 — na dziewczynki. Co się tyczy siedziby w mózgu, to według Gowersa najczęściej siedzibą guzów bywają półkule, dalej móżdżek, most, rdzeń przedłużony, ciała czworacze, wreszcie szypułki mózgowe. Z 152 przypadków guzów gruźliczych mózgu, podanych przez Oppenheima, 47 przypada na móżdżek. Według Baginskyego guzy gruźlicze mózgowia u dzieci najczęściej zdarzają się w móżdżku. Z 83 guzów takich u dzieci, zebranych przez Steffena, 44 przypada na móżdżek, 26 na półkule, 10 na most i części sąsiednie. Z 33 mięsaków, również zebranych przez Steffena, — 21 przypadało na móżdżek. Móżdżek w całości dotknięty bywa bardzo rzadko, najczęściej jeden robak lub półkula. Według statystyki Krausa, opartej na 97 przypadkach, układają się objawy w następujący sposób: ból głowy — 88 razy, wymioty — 69 razy, tarcza zastoinowa — 66 razy, bezład ruchów — 58 razy, zawroty głowy — 48 razy, tkliwość potylicy — 45 razy, osłabienie mięśniowe — 48 razy. G. podaje własne spostrzeżenie mięsaka u 6-letniej dziewczynki, który zajął cały móżdżek, nie przekraczając jego granic. Mięsak ten wywołał zejście śmiertelne po mniej więcej 8 miesiącach. *Nelken.*

E. Flatau. **O szlakach piramidowych.** (*Polskie Arch. nauk biol. i lek.* T. III, Z. 1—3). Na zasadzie własnych badań doświadczalnych i danych, poczerpniętych z piśmiennictwa, przedstawia F. przebieg szlaków piramidowych u człowieka w sposób następujący. Szlaki te zaczynają się w pasie ruchowym kory, zajmują w torebce wewnętrznej jej kolano i odcinek tylny, w szypułce (*pes pedunculi*) przyśrodkowe $^4/_5$ części, w moście leżą rozrzucone w t. zw. pęczkach piramidowych, dopiero w tylnej części mostu zbierają się ponownie w jeden zwarty pęczek, tworzący w rdzeniu przedłużonym t. zw. piramidę. W skrzyżowaniu się piramid przechodzi główna część włókien każdej piramidy do przeciwległego (heterolateralnego) szlaku piramidowego bocznego, oprócz tego zaś do szlaku piramidowego bocznego i przedniego tej samej strony (homolateralnego), (czasami do szlaku piramidowego przedniego przeciwległego), dochodząc w ten sposób do rogów przednich. Od kory mózgowej aż do tylnego odcinka mostu są włókna piramidowe pomieszane z innemi korowemi włóknami rzutowemi (projekcyjnemi), a dopiero od tylnego odcinka mostu zaczyna się samoistny pęczek piramidowy, biegnący aż do skrzyżowania piramid, poczem znowu włókna piramidowe mieszają się z innemi włóknami, biegnącemi po części od trzonu mógowego do rdzenia, poczęści powstającemi w samym rdzeniu. Włókna piramidowe, przeznaczone dla różnych okolic ciała, biegną w korze mózgowej i w niedalekiej od niej odległości, z osobna. W torebce wewnętrznej leżą prawdopodobnie tem bardziej ku przodowi, im bardziej ku dołowi leżą w pasie ruchowym. Prawdopodobnie też mieszają się już ze sobą w torebce wewnętrznej i nie dają się już tu pod względem anatomicznym tak ostro odgraniczyć, jak w korze mózgowej i w jej pobliżu. W trzonie mózgowym szlaki piramidowe, przeznaczone dla różnych okolic ciała, mieszają się z sobą jeszcze bardziej. W nóżce mózgowej można jeszcze odgraniczyć szlaki, przeznaczone dla głowy (a leżące tutaj w pośrodkowej $^1/_5$ podstawy nóżki) od reszty szlaków piramidowych (leżących tutaj w drugiej, trzeciej i czwartej $^1/_5$ części podstawy nóżki). Począwszy od mostu zaciera się i ten podział szlaków piramidowych na szlaki dla głowy i dla reszty ciała. To przeplatywanie się wzajemne włókien piramidowych, różnorodnych pod względem czynnościowym, odbywa się u człowieka również w rdzeniu. — Wreszcie podaje F. schematyczny zarys przebiegu części poszczególnych szlaków piramidowych, a mianowicie: 1) włókien piramidowych, kierujących się do jąder ruchowych nerwów mózgowych, 2) zbaczających pęczków szlaków piramidowych, 3) szlaków piramidowych w rdzeniu. *R.*

Kopczyński. **Badania doświadczalne z zakresu anatomii i fizyologii tylnych korzeni nerwów kręgowych.** (*Polskie Arch. nauk biol. i lek.* Tom III., Z. 1—3). Doświadczenia na małpach doprowadziły K. do wniosków następujących: A. Pod względem fizyologicznym: 1) Przecięcie jednego tylnego korzenia, tyczącego się pewnego odnóża, nie wywołuje żadnych zaburzeń w ruchach tego odnóża. 2) Przecięcie kilku korzeni tylnych, (lecz nie całej seryi, odpowiadających danej kończynie). wywołuje przemijający kilkodniowy bezład ruchów, zwłaszcza w używaniu palców. 3) Rola VIII. tylnego korzenia szyjnego nie jest tak doniosła; oszczędzenie bowiem I. korzenia tylnego grzbietowego, wyrównuje zaburzenia ruchowe, powstałe po przecięciu reszty korzeni z danej seryi, łącznie z VIII. 4) Przecięcie całej seryi korzeni czuciowych, odnoszących się do danej kończyny, nie znosi w niej całkowicie ruchów, tylko wybitnie je upośledza. Wykonywanie znieczuloną ręką skutecznych ruchów chwytnych jest niemożliwe, natomiast wykonalne są różne ruchy w ramieniu i przedramieniu, a nawet w kiści i palcach, stopniowo się doskonalące; bieganie jest możliwe, choć utrudnione. 5) Przecięcie jak pod 4) wywołuje w znieczulonej kończynie wybitną wiotkość i zanik mięśni. — B) Pod względem anatomicznym: 1) Pęczek przecinkowy Schultzego utworzony jest prawie wyłącznie ze zstępujących gałązek korzeni tylnych; domieszka włókien, pochodzących z szarej istoty rdzenia, jest w nim bardzo nieznaczna. Im niżej przecięto korzenie tylne szyjne lub grzbietowe, tem dalej w kierunku stożka rdzenia sięga owo przecinkowe zwyrodnienie. Jednak nawet po przecięciu dolnych szyjnych i górnych grzbietowych tylnych korzeni do V-go włącznie, pęczek grzbietowo-pośrodkowy (*f. dorso-medialis*) w części lędźwiowej i krzyżowej rdzenia nie ulega żadnemu zwyrodnieniu. 2) Tylne korzenie po wejściu do rdzenia przesuwają się w znany sposób stopniowo ku linii środkowej, jednak nie tworzą nigdzie zbitej jednolitej masy, a z sąsiednimi korzeniami wzajemnie się przeplatają i w miarę posuwania się ku górze wzajemnie cieńczeją. 3) Po przecięciu tylnych korzeni po jednej stronie, nie powstają żadne zwyrodnienia w powrózku tylnym strony przeciwnej; zwyrodnienia rozsiane w powrózkach przedniobocznych zależą od pewnych zaburzeń w krążeniu krwi szarej istoty, lub od uszkodzenia części, przeważnie obwodowych, istoty białej, (niemal nieuniknionego przy usuwaniu łuków kręgowych). 4) Podział powrózków tylnych na pęczki Golla i Burdacha odnosi się właściwie tylko do górnych odcinków szyjnych. *Septum paramedianum* w dolnych szyjnych i górnych grzbietowych odcinkach nie stanowi granicy między tymi pęczkami, gdyż granica przyśrodkowa zwyrodnienia jest prosta, a nie esowata, jak owa przegroda (*sept. paramed.*). 5) Część włókien powrózków tylnych w niektórych przypadkach przechodzi bezpośrednio poprzez jądra powrózków tylnych do przeciwległej pętli i biegnie w kierunku kory mózgowej. 6) Po przecięciu tylnych korzeni niema żadnych zmian w odpowiednich komórkach ruchowych rogów przednich, a prawie żadnych w korzeniach przednich; spostrzegane przeto wtedy zaburzenia ruchowe nie zależą od zwyrodnienia komórek ruchowych i przednich korzeni. 7) Po przecięciu tylnych korzeni między rdzeniem, a zwojami międzykręgowymi, ulegają odcinki dośrodkowe korzeni (przy rdzeniu) zupełnemu zwyrodnieniu, obwodowe zaś (przy zwojach) nie okazują zwyrodnienia nawet w 30 dni po operacyi; włókna, idące z komórek rdzenia w kierunku obwodu poprzez tylne korzenie i zwoje międzykręgowe (durchziehende Fasern), u małp nie istnieją. 8) W zwojach międzykręgowych w 30 dni po przecięciu tylnych korzeni nie stwierdza się zwyrodnienia wstecznego. *R.*

Awerbach. **Postacie niezupełne** (*formes frustes*) **choroby Basedowa.** (*Wiest. oftalm.* 1907, T. XXIV, wrzesień, październik). Do głównych objawów choroby Basedowa z biegiem czasu dodano mnóstwo objawów drugorzędnych. Bywają jednak przypadki, w których nietylko głównych objawów (przyspieszenia czynności serca, wola, wysadzenia oka) brak, ale znamionującym chorobę bywa tylko jeden z pomniejszych objawów. Według statystyki Pässlera całokształt objawów w chorobie Basedowa zdarza się w 35 prc. wypadków. Wysadzenie gałek ocznych bywa w 55 prc., często zjawia się dopiero w dalszym przebiegu. Również i przyspieszenie działalności serca należy do objawów niestałych. Te postacie, które nie dają pełnego obrazu chorobowego, zostały nazwane przez Trousseau niezupełnemi (*formes frustes*) i zdarzają się nierzadko. A., jako okulista, zajmuje się przedewszystkiem zaburzeniami ocznemi przy chorobie Basedowa, mianowicie zwraca uwagę na dwa objawy:

na jednostronne wysadzenie gałki i na objaw Graefego. Jednostronne wysadzenie gałki ocznej według statystyki Griffitha na 35 przyp. zdarzyło się 7 razy. Jeżeli obok wysadzenia istnieje wole, przyspieszenie czynności serca, lub obydwa te objawy razem, rozpoznanie nie jest trudne. Zdarza się jednak brak tych objawów i obok wysadzenia istnieją jedynie objawy Stellwaga lub Graefego na jednem lub obydwóch oczach. Terson spostrzegał inną kombinacyę objawów, mianowicie przyspieszenie czynności serca wspólnie z objawami Stellwaga i Graefego bez wysadzenia gałek. W pewnym przypadku spostrzegał A. wyłącznie tylko objaw Graefego. Częstość tego objawu według różnych statystyk waha się między 13·3%—68·2%. Toniczny skurcz dźwigacza powieki górnej, t. zw. rzekomy objaw Graefego, rozwijający się po przemijaniu opadnięcia powieki, oraz histeryę można w przypadku, opisanym przez A., napewno wyłączyć. Na zasadzie piśmiennictwa, oraz własnych spostrzeżeń dochodzi A. do wniosku, że objaw Graefego przy chorobie Basedowa należy uważać za objaw znamienny. Mechanizm tego objawu dotychczas ostatecznie wyjaśniony nie został. Oprócz autora Longi Pungle podali 4 przypadki niezupełnej postaci choroby Basedowa wyłącznie z jednostronnym objawem Graefego. *Nelken.*

Nikolskij P. **Rozsiane kropkowe wybroczyny w rdzeniu przedłużonym przy wczesnem kiłowem schorzeniu naczyń i opon mózgowych.** (*Żurn. Newrop. i Psychj.* 1907, Zeszyt 2 i 3). Przypadek nadzwyczaj rzadki. Chory autora w październiku 1902 r. przechodził kiłę. W przeciągu roku pomimo leczenia rtęciowego 4 nawroty, ostatni, kiedy ustrój chorego jeszcze nie zdążył wydzielić przyjętej rtęci. We wrześniu 1903 roku zjawiły się bole w krzyżu i w dolnej połowie klatki piersiowej; w dwa tygodnie potem bole głowy w okolicy potylicy. Bole głowy coraz się wzmagały, zjawiły się wymioty. Przy badaniu stwierdzono wzmożenie odruchów kolanowych, brak zaburzeń czucia. Wreszcie wystąpiło porażenie połowicze prawostronne i na drugi dzień śmierć przy objawach osłabienia czynności serca. Sekcya stwierdziła: rozsiane kropkowe wybroczyny w rdzeniu przedłużonym i moście, szkliste zwyrodnienie naczyń, zwyrodnienie komórek nerwowych w układzie nerwowym centralnym, zwłaszcza w zwojach międzykręgowych i w szyjnym zwoju współczulnym. Ze względu na częstość nawrotów, niewystarczające działanie rtęci, przyspieszenie tętna bez podwyższenia ciepłoty w drugim okresie, wreszcie objawy nerwowe uważa N. ten przypadek za bardzo ciężki. Zwłaszcza przyspieszenie tętna uważa N. za objaw złośliwej kiły. *Nelken.*

Pussen. **O porażeniu porodowem.** (*Wracz. Gaz.* 1908, Nr 1). Wśród porażeń urazowych wydzielają się w osobną grupę porażenia nerwów obwodowych u dziecka, powstałe podczas porodu, które wyróżniają się mechanizmem powstania, przebiegiem i po części zbiorem objawów. Do tej grupy zaliczyć należy porażenia n. twarzowego, oraz porażenia splotu barkowego. Pierwsze powstają wskutek ucisku nerwu twarzowego łyżką kleszczy położniczych. Drugie, zwane porażeniem Duchennea, (który je pierwszy opisał), dotyczy mięśni naramiennego, dwugłowego, ramiennego wewnętrznego, ramienio-promieniowego i odwracacza przedramienia, oraz podgrzebieniowego. Jednakowoż w lżejszych przypadkach ulegają porażeniu jedynie 2—3 mięśnie, w cięższych, przy urazach całego splotu, więcej mięśni z odpowiedniemi zaburzeniami czucia typu obwodowego. Porażenie to najczęściej zdarza się przy porodach sztucznych: splot bywa uszkodzony łyżką kleszczy, palcem lub hakiem przy odwiniętej rączce, nierzadko i podczas zabiegu praskiego. Podczas porodów prawidłowych porażenie to zdarza się rzadko, mianowicie przy dużej główce i wąskiej miednicy, kiedy ucisk splotu następuje przy przerzynaniu się główki. Przy poprzedzaniu główki i przechyleniu jej w bok, splot szyjny strony przeciwnej naciąga się i najbardziej naprężone włókna pękają, wskutek czego następuje porażenie. Przeważającą przyczyną porażeń splotu barkowego bywa właśnie naciągnięcie nerwów splotowych i od stopnia tego naciągnięcia zależy stopień porażenia. W miarę naciągnięcia pęka otoczka, następnie pęka włókno nerwowe, przerywa się przewodnictwo, a wylana krew, wywierając ucisk, zwiększa porażenie. Następnie tworzy się blizna, która przeszkadza zrośnięciu się odcinków pękniętego nerwu. Wskutek tego cały szereg autorów żąda, aby w razach zupełnego przerwania przewodnictwa natychmiast wykonać zabieg operacyjny w celu usunięcia świeżych jeszcze blizn i zeszycia nerwu. Leczenie bywa wogóle dwojakie: w razie zachowania przewodnictwa: miesienie, elektryzacya, ciepło wilgotne; w razie zniesienia: zabieg operacyjny, polegający na usunięciu blizn, wycięciu zwyrodniałych odcinków nerwu, uwolnieniu nerwu z blizny i zeszyciu nerwu. Podczas operacyi dobrze jest drażnić elektrycznie nerw powyżej miejsca urazu w celu określenia przewodnictwa. W razie najmniejszego chociażby zachowania się przewodnictwa, należy tylko uwolnić nerw od ucisku. Po operacyi wogóle nie należy nigdy pomijać miesienia i elektryzacyi. Wynik zabiegu operacyjnego zależy nietylko od stopnia porażenia, ale i od jego trwania. Przy porażeniach, nie starszych nad rok, wynik operacyi bywa pomyślny, przy starszych — wątpliwy, wskutek znacznego zwyrodnienia obwodowego odcinka nerwu. Kennedy jednak na zasadzie 40 przypadków radzi nie wyrzekać się operacyi i przy starszych porażeniach. W końcu podaje P. nadzwyczaj rzadki przypadek ciężkiego obustronnego porodowego porażenia splotu barkowego (z porażeniem ruchowem górnych kończyn prawie zupełnem, zanikami, zupełnym odczynem zwyrodnienia i znieczuleniem) u dziecka 11-miesięcznego. Poród był bardzo ciężki, główka duża, musiano zastosować pociąganie. Na poważniejszy zabieg poza przecięciem ścięgien obydwóch mięśni piersiowych rodzice się nie zgodzili. *Nelken.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Sprawa rzekomych soków mięsnych, wyrabianych przez fabryki niemieckie, nie schodzi z porządku dziennego. Fabrykant »soku« »Puro«, Dr Scholl, stara się bronić przed ciężkimi zarzutami, jakie mu czynią najpoważniejsze tygodniki lekarskie niemieckie, tem, że... i inni fabrykanci »soków mięsnych« w Niemczech, Anglii i t. d. sprzedają pod tą nazwą mieszaniny wyciągów mięsnych z białkiem kurzem; przyznaje się jednak, jak stwierdza »Münch. med. Wochens.« (21), że i jego »sok« jest takąż mieszaniną. Według »Deutsche med. Wochens.« (21) sprawą »Puro« zajęła się też prokuratorya państwa w Monachium. *R.*

Polyvibrator. Firma Reiniger-Gebbert-Schall wyrabia obecnie nowe narzędzie do miesienia wibracyjnego, tak zwany polyvibrator. Składa on się z 4 zakończeń, ułożonych zupełnie tak, jak palce u ręki. Każdy z nich ma na końcu na podobieństwo kości palca, kulkę metalową, otoczoną mięką gumą. Polyvibrator zastępuje wszystkie inne zakończenia i daje się znakomicie zastosować do miesienia międzyżebrzy, oka, brzucha, serca i t. p., wyręczając zupełnie rękę. *K.*

Elektryczny ogrzewacz. Elektrotechnik Stanger w Ulm sporządził ogrzewacz, który nazwał: Stangerotherm. Ogrzewacz ten składa się z giętkiej tkaniny drucianej, pokrytej materyą nieprzepuszczalną. Ogrzewacz ten łączy się z odpowiednim elektrycznym przewodnikiem. Ma on tę zaletę, że ciepło daje się dokładnie regulować, aparat ogrzewa się zaraz i zawsze jest gotowy do użytku. Używać go można do miejscowych okładów, do ogrzewania stołów operacyjnych, łóżek i t. p. *K.*

Gastroskop. Loening i Stieda podają (»Münch. med. Wochens.« Nr 19) nowy gastroskop. Ma on przekrój owalny, przez co wchodzi łatwiej do przełyku. (Jak wiadomo tak zwani połykacze mieczy wprowadzać sobie mogą do przełyku nawet szerokie przedmioty, ale płaskie). Żołądek oglądać najlepiej przy wzdęciu powietrzem, lepiej o wiele, niż pod wodą. *K.*

Elastyczna skrobaczka. By zapobiedz przedziurawieniom macicy, podał Rudolph (Monachium) skrobaczkę, która przy końcu ma elastyczny łuk, uniemożliwiający przedziurawienie macicy, nawet bardzo miękkiej. Skrobaczka ta nadaje się także dla urologów i rynologów. *K.*

Leczenie biegunek żelatyną. Aurols zachwala leczenie biegunek żelatyną jałową w lewatywach (15—10 grm.), albo wewnętrznie (po 10 grm. na dawkę). Żelatyna działa bardzo dobrze przy biegunkach letnich, przy biegunkach z zaziębienia, u ciężarnych, a nawet przy gruźlicy jelit. *K.*

Strzykawka zgłębnikowa Hasenfelda. Strzykawka ta łączy w sobie użytek strzykawki, zgłębnika zwykłego i Playfaira. Strzykawka sama ma 5 ctm. pojemności i podobnie, jak strzykawka Gourona, wypuszcza płyn tylko kroplami. Zakończenie strzykawki jest podobne, jak przy strzykawce Brauna, 16 ctm. długie, a na końcu ma zgrubienie takie, jak zwykły zgłębnik maciczny i nakarbowanie celem nałożenia waty. *K.*

W leczeniu skazy moczanowej poleca Rosenfeld (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 21) 150 gr. gliceryny (na 75 klgr. wagi ciała) w 4 porcyach (co 2 godziny) co 4—6 tygodni w herbacie, mleku lub wodzie selterskiej, a w międzyczasie codzień 10—15 grm. mocznika. *K.*

Odkażanie zgłębników żołądkowych w praktyce codziennej poleca Fuld (*Berl. klin. Wochs.* 1908, Nr 20) wykonywać przez ogrzewanie zgłębników przez 20 minut do 70° C. w mieszaninie wody z gliceryną aa. *K.*

Nowy przyrząd do miesienia wibracyjnego składa się ze skrzyneczki, którą przyśrubowuje się do stołu, a w której zapomocą osobnych skrzydeł wytwarza się drgania, zapomocą dwóch węży gumowych przenoszące się pneumatycznie na odpowiednie zakończenia. Przyrząd ten ma tę zaletę, że chory może się nim sam posługiwać, że miesi on równocześnie dwa miejsca, n. p. obie błony bębenkowe, oczy i t. p., wreszcie, że jest bardzo prosty i nie psuje się. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w dniu 6. maja 1908.

Przewodniczy Prezes kol. Borzęcki. Obecnych członków 32.

Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

Prezes wita jako gościa kolegę Janiszewskiego.

1) Kol. Kostanecki przedstawia przyrządy, przywiezione z Poznania, które każdy lekarz może otrzymać bezpłatnie w aptece, a które służą do przesyłania wydzielin przy chorobach zakaźnych do zbadania do najbliższego zakładu higienicznego. Składa się taki przyrząd z pudełka drewnianego, w niem jest rurka blaszana, a w nich szklanne rurki do przesyłania wydzielin. Do tego dołączają odpowiednie koperty. Nie wolno przesyłać materyału z cholery, dżumy i nosacizny. Jest osobna instrukcya dla listonoszów, jak się mają z tem obchodzić. Po zbadaniu zakład musi przesłać telegraficznie wynik rozbioru lekarzowi.

Dyskusya: Kol. Gertler wyraża zdanie, że lepsze byłyby rurki celuloidowe od szklanych, gdyż trudniej ulegają zniszczeniu. — Kol. Gliński podaje, że to samo już wprowadzono w Szwajcaryi, głównie dla błonicy. — Kol. Lewkowicz sądzi, że rurki celuloidowe nie mogą być użyte, bo się nie dadzą wyjałowić. — Według zdania kol. Kwaśnickiego podobne urządzenia, jak w Prusiech, istnieją i w Krakowie, jakkolwiek na małą skalę. — Kol. Ciechanowski jest zdania, że zanimby państwo zaprowadziło podobne urządzenia, należałoby się starać, by powstały one w większych miastach w zakresie samorządu. — Kol. Borzęcki twierdzi, że chodzi tu głównie o prowincyę i miasteczka; w tym celu powinnoby się Tow. lek. odnieść do Wydziału krajowego lub do Namiestnictwa celem wydania polecenia lekarzom i szpitalom na prowincyi, by wydzieliny w przypadkach podejrzanych przesyłano do zbadania do Krakowa lub Lwowa. — Kol. Kostanecki odpowiada, że początek już zrobiony. Doc. Droba będzie wykonywał w swojej pracowni takie rozbiory. — Kol. Gliński wnosi, żeby Tow. lek. uprosiło kol. Kostaneckiego, by jako członek Najw. Rady Zdrowia poparł sprawę.

2) Kol. Janiszewski wygłosił zapowiedziany wykład: **„O opiekach dla chorych gruźliczych“.**

W dyskusyi dziękuje kol. Kostanecki za odczyt kol. Janiszewskiemu; zwraca uwagę na społeczną stronę walki z gruźlicą; wnosi, by wybrać grono kolegów (Jaworski, Korolewicz, Janiszewski, Droba, Ciechanowski, Gliński, Schaitter, Bielański, Kwaśnicki, Nowak, Jakubowski, Pareński, Lewkowicz, Landau Jan), któreby się zastanowiło, na jakich warunkach przystąpić do lwowskiego »Towarzystwa walki z gruźlicą«. — Wniosek przyjęto jednomyślnie. — Kol. Ciechanowski porusza stronę ekonomiczną tego zagadnienia. Sekretarz: *Dr Cetnarowski.*

Posiedzenie w dniu 20. maja 1908.

Przewodniczy kol. Prezes Borzęcki. Obecnych członków 18.

Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

Kol. Ciechanowski w gorących słowach zachęca kolegów do wzięcia udziału w Zjeździe lekarzy czeskich, jaki odbędzie się w tych dniach w Pradze.

Kol. Cetnarowski wygłosił zapowiedziany odczyt: **„Leczenie sposobem Pinkusa w cierpieniach ginekologicznych.“** (Rzecz do druku).

W dyskusyi zabrał głos kol. Piotrowski, który chwalił ten sposób leczenia, opierając się na własnych doświadczeniach w 52 przypadkach. Sekretarz: *Dr Cetnarowski.*

IV. Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich.

Praga czeska, 8. czerwca.

Uroczyste otwarcie IV. Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich odbyło się d. 6. b. m. w »Narodnem Divadle«. Zgromadzili się w stolicy Czech, obok przedstawicieli miejscowych, delegaci narodów słowiańskich, a tym razem stawili się wszyscy w komplecie. Ze strony rządu przybył namiestnik Coudenhove, dalej marszałek krajowy Schönborn, prezydent m. Pragi, rektorowie uniwersytetu czeskiego i czeskiej politechniki, oraz wiele innych osób i liczne grono pań. Po zwyczajowem dłuższem powitaniu Zjazdu przez przewodniczącego Komitetu urządzającego Prof. Dr Maixnera, rozpoczął się szereg przemówień przedstawicieli władz i instytucyi naukowych czeskich, a następnie prezesów słowiańskich delegacyi narodowych w następującym porządku: Prof. Wicherkiewicz (Polska), Prof. Ott (Rosya), Dr Subotić (Serbia), Prof. Petrow (Rosya), Prof. Kuzniecow (Rosya), Dr Šlajmer (Slawonia), Prof. Gorjanović-Kramberger (Kroacya) i Dr Gwozdecki (Ukraina). — Następnie sekretarz generalny Prof. Heveroch dał ogólny rzut oka na sprawę Zjazdów lekarzy i przyrodników czeskich, czeskich wyższych szkół i instytucyi naukowych i całej sprawy oświatowej w Czechach. Na prezesów honorowych wybrani zostali: Prof. Wicherkiewicz, Dr Subotić, Prof. Petrow, Prof. Kuzniecow, Dr Šlajmer, Prof. Gorjanović-Kramberger i Dr Gwozdecki. Na krzesło przewodniczącego toczącego się posiedzenia Prof. Maixner powołał Prof. Wicherkiewicza, który po stosownem przemówieniu udzielił głosu Prof. Marešowi do wygłoszenia odczytu p. t. »Věda a kultura«. Sprawiedliwość każe wyznać, że ze słyszanych przezemnie wykładów tego rodzaju na uroczystych posiedzeniach zjazdowych żaden wyborem tematu i aktualnością treści tak nie odpowiadał moralnej i umysłowej potrzebie słuchaczów, jak ten, który wypowiedział Prof. Mareš. Po przeprowadzeniu paraleli między wiedzą a kulturą, przyznał prelegent wyższość kulturze w stosunku do ostatecznych zagadnień człowieczego istnienia. Przystosowawszy swe zapatrywania do cech duchowego bytu Germanów i Słowian, zakończył Prof. Mareš swój odczyt następującemi słowami: »Silny duch niemiecki tworzy kulturę siły i władania, a najwyższe dobro upatruje w zużytkowaniu wszystkich sił. Przoduje w nim przeświadczenie biologiczne, że w życiu wszelka skuteczność zależy od użycia brutalnej siły. Cel kultury niemieckiej, to nie dostojeństwo osobiste, lecz pycha silnej indywidualności. Nam Słowianom brakuje siły do tego rodzaju kultury: słabą jest nasza wola do zapanowania i władania. Nie jesteśmy zdolni do ukrzyżowania w imię krzyża, do ujarzmiania w imię swobody, do odpierania kultury w imię kultury, zwłaszcza w celu pomnożenia własnej mocy. Za ostatni przeznaczeniowy cel przyrody uznał Kant kulturę, życie rozumnych istnień, kierowanych moralnemi prawami; kulturę dobrej woli, dodającej ludzkiemu istnieniu bezwzględnej godności. A skoro kultura dobrej woli nie wytrwa przeciw kulturze przemocy i siły brutalnej i prowadzi przeznaczeniowo do zejścia z tego świata, to w życiu ludzkiem najwyższą kulturą jest i pozostanie sprawiedliwość: cudzą krzywdą nie pomnażaj swej mocy. Nie działaj przez litość, miłosierdzie, lecz przez cześć dla dostojeństwa własnej osoby, bo chybionem dostojeństwem jest zakładanie swej mocy na cudzej krzywdzie. Dostojeństwo sprawiedliwości upokorzyć musi pychę siły«.

Te słowa prelegenta wywołały podniosły nastrój w zgromadzeniu, czemu dał wyraz w stosownych zwrotach przewodniczący Prof. Wicherkiewicz. Znaczenie tych uroczyście wypowiedzianych myśli odczuli niezawodnie w odmienny sposób niektórzy delegaci na estradzie, chociaż między nimi Germanów nie było.

Udział Polaków w Zjeździe dochodził do 30 członków: byli czynni w sekcyach, gdzie dość często występowali z wykładami. O naukowem powodzeniu Zjazdu pisać trudno wobec tego, że Zjazd odbywa się dalej w całej pełni. Ogólna liczba członków wyniosła 1090. Zapewne wskutek przybycia delegatów rosyjskich wznowiono »Lekarski Komitet słowiański«, programem Zjazdu nie objęty, któremu poświęcimy list następny. *A. K.*

37. Zjazd niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego w Berlinie 21—24 kwietnia 1908.

Podał **Dr Adolf Klęsk.**

(Ciąg dalszy).

14) Müller i Peiser (Wrocław). **Leczenie ropień zaczynem proteolitycznym i przeciwzaczynem ciałek białych.** (Por. »Münch. med. Wochens« 1908. Nr 17). I. Muller (Część teoretyczno-doświadczalna): Jeżeli na pożywkę surowiczą Löfflera damy kroplę ropy, w takim razie przy obecności zaczynu proteolitycznego ulegnie surowica krwi rozpuszczeniu i powstanie w tem miejscu dołek. Ropa tak zwana »gorąca« wywołuje wybitny dołek, ropa zaś »zimna«, gruźlicza, tylko zasycha. Zaczyn proteolityczny pochodzi z ciałek białych wielojądrzastych, a nie ma go w limfocytach. Przy rozpadzie ciałek uwalnia się on i wywołuje rozpad białka. Przeciwne zupełnie działanie ma tak zwany antyferment, krążący we krwi i przechodzący do przesięków w jamie brzusznej i opłucnej. Przez dodanie fermentu do ogniska gruźliczego można więc ropę »zimną« zmienić w »gorącą« i ułatwić wessanie, a naodwrót przy ropie »gorącej« przez dodanie antyfermentu wstrzymać wessanie i zmniejszyć rozpływanie się tkanki. Zaczynowo przy gruźlicy działa n. p. jodoform, wywołując gromadzenie się ciałek białych, ich rozpad i uwalnianie się zaczynu. Przeciwzaczynowo działa zdaje się znowu przekrwienie Biera, wywołując przez napływ krwi powstrzymanie ropienia. Nadmierne ropienie można powstrzymać przez dodanie antyfermentu w postaci surowicy krwi tego samego lub innego osobnika lub płynu przesiękowego z otrzewnej lub opłucnej.

II. Peiser (Część kliniczna): Podany powyżej sposób stosował P. w 100 przypadkach i tam, gdzie sprawa ropna była wprost dostępna działaniu surowicy, otrzymał wyniki bardzo dobre, bo ograniczenie ropienia, zniknięcie wydzieliny ropnej, oczyszczenie się szybkie rany, spadek gorączki i prędkie gojenie się. Nie nadają się do tego leczenia sprawy takie, gdzie z powodu umiejscowienia antyferment nie może wprost działać miejscowo, n. p. przy ropieniach kostnych, głębokich ropieniach palców i t. p. Cięcia muszą być prowadzone w ten sposób, by antyferment mógł działać w całej pełni, a więc nie za małe. Przy ostrych ropieniach znika ropa pod wpływem tego leczenia już na drugi dzień.

15) **Odkażanie rąk i t. d.** Brunn (Tübingen) poleca do mycia chorych jedynie wyskok 96%, Klapp i Dönitz polecają na ręce swój chirosoter, Heidenhain, Kausch spirytus mydlany Mikulicza i t. p. Chlumsky (Kraków) wyjaławia katgut w rozczynie: kamfory 60·0, karbolu 30·0, wyskoku 5,0.

16) Hoehenegg (Wiedeń), omawiając **usuwanie guzów przysadki mózgowej,** twierdzi, że przez usunięcie guza wyleczyć można akromegalię, zachęca też do tej operacyi.

17) Payr stara się leczyć **wodogłowie**, sączkując komory mózgowe zapomocą kawałka żyły, wyciętej z innego miejsca, n. p. z żyły odpiszczelowej. Kawałek ten wprowadza P. do komory i stwarza odpływ płynu do przestrzeni podpajęczej lub wprost do podłużnej zatoki żylnej. Kawałki naczyń krwionośnych mają bardzo wielką żywotność i dają się znakomicie przeszczepiać.

Kausch i Heile starali się przy wodogłowiu odprowadzać płyn mózgowordzeniowy do jamy brzusznej, przez przewiercenie kości krzyżowej. Springer zaleca nakłucia komór, nawet kilkakrotne.

18) Eckstein (Berlin): **O plastyce nosa.** U chorej, która wskutek wypalania naczyniaka straciła koniec nosa, wykonał E. plastykę w ten sposób, że cały nos od dołu po podpreparowaniu podniósł do góry, przez co z dolnego końca grzbietu nosa powstał koniec nozdrzy. Wynik bardzo dobry.

19) Kocher (Berno): **Badanie krwi chorych na chorobę Basedowa.** Badania krwi u chorych na chorobę Basedowa stwierdziły, że liczba krwinek czerwonych jest prawidłowa, neutrofilów mniejsza, a limfocytów znacznie większa. Po operacyi zwiększa się liczba neutrofilów, a limfocytów zmniejsza. Wogóle po operacyi stwierdza się wybitne powiększenie się liczby ciałek białych (do 12.000). Krzepliwość krwi zwykle jest zmniejszona, lepkość natomiast zwiększona. Zmiany krwi zjawiają się już w początkach choroby; zmniejszanie się liczby ciałek ma w rokowaniu złe znaczenie. Obecnie po operacyach wola przy chorobie Basedowa ma Kocher 2% śmiertelności.

Hönnike (Drezno) podaje, przedstawiając preparaty z królików, że można u tych zwierząt wywołać wole przez proste wycinanie połowy gruczołu. Wól jest zatem przerostem gruczołu nadmiernym po utracie pewnych części gruczołu lub ustaniu czynności tychże części.

20) Dollinger (Budapest): **Dalsze doświadczenia nad podskórnem usuwaniem gruźliczych gruczołów szyjnych.** D. omawia zalety i wyniki podskórnego wydobywania gruczołów szyjnych z cięcia na karku pod włosami.

21) Braun (Zwickau) omawia przypadek wycięcia **nerwiaka nerwu współczulnego,** przyczem uszkodził tętnicę; uszkodzony kawałek wyciął a kikuty zeszył okrężnie według Sticha. — Doberauer twierdzi, że przez stopniowe uciskanie podwiązką elastyczną można wytworzyć stopniowo krążenie uboczne i potem śmiało podwiązywać lub zeszywać duże naczynia; sam D. n. p. w dwóch przypadkach postąpił w ten sposób z tętnicą i żyłą biodrową wspólną przy wycinaniu guzów. — Martin zeszył tętnicę ramieniową z dobrym skutkiem przy powikłanem zwichnięciu łokcia.

22) Hacker (Graz): **Wycięcie przełyku w ciągłości i plastyka (w części szyjnej) z powodu raka.** H. zdaje sprawę z przypadku wycięcia przełyku w części szyjnej z powodu raka, poczem wykonano plastykę (ze skóry). Operowana, obecnie 1½ roku po operacyi, czuje się zupełnie dobrze.

23) Völcker (Heidelberg): **O leczeniu raka wpustu.** V. operował raka wpustu 3 razy. Najtrudniejszym aktem jest wyciągnięcie guza nowotworowego z przepony. Po operacyi zakłada się zawsze przetokę żołądka. Jeden chory wyzdrowiał. — W dyskusyi polecał Gottstein (Wrocław) przy kurczu wpustu zakładanie baloników gumowych, podobnie i Czerny. — Körte wykonał dwa razy podobną operacyę, jak Hacker. — Lauper wyleczył raka wpustu radem.

24) De Quervain (Chaux-de-Fonds): **O włóknistonabłonkowych guzach sutka i ich złośliwem zwyrodnieniu.** De Q. przytacza częste przypadki złośliwego zwyrodnienia włóknistych guzów sutka i sądzi, że zawsze lepiej postępować choćby zbyt doszczętnie, niż zanadto zachowawczo. (C. d. n.)

Działalność c. k. Zakładu badania środków spożywczych w Krakowie w r. 1907.

Na podstawie sprawozdania przedłożonego c. k. Ministerstwu spraw wewn. w Wiedniu opracował

Dr Leonard Bier, starszy inspektor Zakładu.

Liczba wykonanych przez Zakład w r. 1907 badań i wydanych orzeczeń wynosiła 1,561 i wzrosła w porównaniu z rokiem ubiegłym o 168, była jednak mimo to niższa, aniżeli w latach 1902—1904. Najwięcej próbek dostarczyły starostwa (władze administracyjne I. instancyi), bo 898 (więcej o 88 wobec r. 1906); natomiast władze sądowe, oraz prokuratorye państwa i w tym roku podobnie, jak w latach ubiegłych, nadesłały w porównaniu do poprzedzających lat mniejszą ilość próbek do badania. Tłómaczyć to należy nietyle mniejszem zainteresowaniem się władz sądowych dla ustawy z 16. stycznia 1896, ile raczej mniejszą działalnością organów nadzorczych, nie mających praw organów nadzorczych po myśli ustawy (§ 2) (żandarmi, autonomiczne władze miejskie) i posługujących się celem uniknięcia kosztów badania sądami, dla których Zakład pracuje bezpłatnie. Wskutek rewizyi, wykonywanych przez Zakład (w tym roku częstszych), uzyskano próbek 171. Dowód małego zainteresowania się racyonalną kontrolą środków spożywczych złożyły gminy i w roku 1907, przesyłając do Zakładu tylko 19 próbek do badania, a w tem przeważnie próbki wody. Wydział krajowy przesłał prób 6, wydziały powiatowe 14, inne urzędy państwowe 25, osoby prywatne 17. Mimo zwiększonej liczby próbek, nadesłanych przez starostwa, wiele starostw nie rozwija należytej kontroli. W r. 1907 12 starostw nie nadesłało Zakładowi ani jednej próby, a 25 starostw tylko po 1—5 prób i to przeważnie wody (w sprawie koncesyi na fabryki wody sodowej). Z tego też powodu uważał Zakład za właściwe odwiedzać te powiaty, z których już w latach ubiegłych starostwa nie nadsyłały prób do badania i wykonywać w nich przez swoich urzędników rewizye środków spożywczych i przedmiotów użytku. Że w powiatach tych stosunki co do środków spożywczych bynajmniej nie są tak wzorowe, jakby to się wydawało z nienadsyłania próbek, dowodzi najlepiej to, że na 171 prób, pobranych przez urzędników Zakładu, 61,5% okazało się zafałszowanych lub zepsutych, nie licząc tych, które zaraz przy rewizyi jako zepsute za zgodą kupca zniszczono.

Działalność ta Zakładu znalazła w roku bieżącym poparcie ministerstwa w postaci rozporządzenia, polecającego rządowi krajowemu układanie co roku w porozumieniu z Zakładem programu rewizyi, których Zakład ma dokonać. Rozwinięciu działalności Zakładu w tym kierunku przeciwdziałać jednak będzie sprawa kosztów, wynikających z tych rewizyi, na które rząd nie przeznaczył osobnego funduszu; dotychczasowe zaś stosowanie ustawy przez sądy, przyznające liczne uwolnienia i nieściągalność kosztów postępowania karnego wobec podsądnych, obarczałoby przy licznych rewizyach zanadto dotacyę Zakładu, przeznaczoną na inne cele.

Niewłaściwe — zdaniem Zakładu — stosowanie ustawy przez sądy, objawiające się w licznych uwolnieniach, oraz zbyt nizkim wymiarze kary, w zbyt rzadkich orzeczeniach przepadku towaru, oraz w niestosowaniu § 21. ustawy, który to paragraf pozwala na sądowe publiczne ogłoszenie wyroku w razie powtórnego zasądzenia, jest przyczyną zbyt małego postępu poprawy w kraju co do wielu środków spożywczych. Dla niektórych zaś fałszowanych artykułów sprowadzanych (zwłaszcza z Węgier) jest takie postępowanie sądów jakby ochroną, pod którą handel tymi produktami w kraju coraz bardziej się rozszerza. Z tego też powodu przedstawił Zakład ministerstwu spraw wewnętrznych, jako swej władzy przełożonej i wyższym władzom sądowym w kraju odpowiednie wnioski co do stosowania ustawy przez sądy krajowe, pragnąc tym sposobem zapewnić ustawie o obrocie handlowym środkami spożywczymi lepszy skutek.

Aby gminom, więcej dbałym o poprawę handlu artykułami żywności, ułatwić odpowiednią i umiejętną kontrolę, uzyskał Zakład w roku 1907 osobną dotacyę na urządzanie kursów dla wykształcenia ukwalifikowanych komisarzy targowych. Czteromiesięcznego kursu takiego, zakończonego egzaminem, nie można już było jednak rozpocząć w roku sprawozdawczym; istnieje jednak uzasadniona nadzieja, że jeżeli gminy zgłaszać będą tak licznych kandydatów na kurs, jak na zapowiedziany w roku sprawozdawczym, to rząd nie odmówi zasiłku na ten cel nawet w odstępach rocznych.

Rodzaj przedmiotów badanych, oraz stopień ich zakwestyonowania (podany w nawiasie) wskazują następujące liczby:

Woda studzienna, źródlana i rzeczna 90 (16), woda sodowa 10 (7), wody mineralne 7, mleko, śmietanka, kefir 15 (6), ser 3 (3), masło 14 (13), inne tłuszcze jadalne 11 (7), oliwa 4 (4), mięso 5, wyroby masarskie 13 (12), ryby 10 (6), mąka i inne produkta mączne 115 (59), chleb i inne pieczywo 55 (37), owoce 19 (10), przyprawy korzenne 165 (110), grzyby 3 (2), krachery i syropy 40 (24), cukier i wyroby cukiernicze 98 (45), herbata 248 (74), kawa 57 (30), surogaty kawy 14, kakao i czekolada 14 (2), wino 139 (60), piwo 25 (24), wódka 192 (96), miód 5 (2), ocet 11 (6), drożdże 3 (1), nafta 16 (7), naczynia, przyrządy i przedmioty użytku 108 (56), inne 52 (22). Razem przeto na 1,561 nadesłanych prób i wydanych orzeczeń zakwestyonowano 731, czyli 46,83% badanych przedmiotów, procent większy, aniżeli w latach ubiegłych. W około $^2/_3$ wypadków zakwestyonowanie nastąpiło wskutek zepsucia produktu, mniej więcej w $^1/_3$ z powodu zafałszowania. Rodzaj napotykanych zafałszowań wogóle nie różnił się w roku sprawozdawczym od spotykanych poprzednio; nadmienić jednak należy, że co do niektórych artykułów był odsetek zafałszowań szczególnie wielki, n. p. przyprawy korzenne 56%; herbata zaś, co do której procent zafałszowań w latach ubiegłych z roku na rok wybitnie malał, była ponownie częściej zafałszowaną — 27,6%.

Ze spraw ogólniejszych wymienić należy opinie Zakładu, wydane w sprawie czyszczenia młynów mącznych, dotkniętych molem mącznym (*Ephestia Kühniella*), oraz sprawozdanie o rozmiarach i przyczynach tej klęski młynarskiej w kraju i środkach, zmierzających do jej zapobieżenia, przedłożone ministerstwu spraw wewnętrznych, a oparte na podstawie podjętych badań, w końcu opracowanie wzorowego regulaminu targowego dla handlu mleczywem, który przedłożono zwołanej do Zakładu ankiecie, złożonej z przedstawicieli ministerstwa rolnictwa, krajowego instruktora mleczarstwa, towarzystw mleczarskiego i rolniczego, właścicieli obór i mleczarń miejskich oraz delegatów magistratów Krakowa i Lwowa. Regulamin ten z uwzględnieniem uchwał wspomnianej ankiety w postaci odbitek rozdaje Zakład bezpłatnie gminom, pragnącym umiejętnie uregulować targ mleczny u siebie; służyć ma on zarazem jako wytyczna działalności we wspomnianym kierunku dla kształconych w zakładzie komisarzy targowych.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio galicyjska ogłasza następujące

Ostrzeżenie.

Lekarz kołomyjskiej powiatowej Kasy chorych, zamieszkały w Kołomyi, podjął starania celem poprawy warunków pracy w tej Kasie. — Wzywa się wszystkich Kolegów, aby w razie ewentualnego zatargu tego lekarza z Zarządem Kasy i skutkiem tego wypowiedzenia mu tej posady, nie obejmowali tejże bez poprzedniego porozumienia się z Izbą.

Prezydent: *Dr Festenburg.*

Galicyjska Kasa dla chorych lekarzy we Lwowie odbyła d. 30. V. Walne Zgromadzenie. Stowarzyszenie to już pięć lat rozwija bardzo pożyteczną działalność, wypłacając co roku znaczne stosunkowo kwoty dla chorych lekarzy. Obecnie liczy Kasa 180 członków, przeważnie przynależnych do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. W roku 1907 wypłacono 7,478 K za 1,090 dni choroby i 800 K na koszta pogrzebowe. Fundusz rezerwowy wynosi 3,399·60 K, stan czysty majątku z dniem 31. XII. 1907 — 2,357·97 K. Nad sprawozdaniem toczyła się ożywiona dyskusya, w której wskazywano i uchwalono pewne reformy w urzędowaniu Wydziału, mające na celu wzmocnienie podstaw finansowych Towarzystwa. Wydział ma opracować projekt zmiany statutu w tym kierunku, aby także lekarze rządowi mogli być członkami Kasy, gdyż według dotychczasowych norm statutowych mogą przystępować do Kasy tylko lekarze wolno praktykujący. (»Kuryer lwowski« Nr 258).

Pragnąć należy, aby lekarze, zwłaszcza w zachodniej Galicyi, zwrócili uwagę na działalność »Kasy dla chorych lekarzy« i otrząsnąwszy się z niczem niewytłómaczonej obojętności, przystąpili jaknajliczniej do Kasy, ku własnemu przedewszystkiem pożytkowi. *R.*

Państwowym Związkiem organizacyi lek. austr. kieruje tymczasowo I wiceprezydent, Dr Adolf Gruss (Wiedeń IV/1, Grosse Neugasse Nr 1), do którego we wszystkich sprawach zwracać się należy. *R.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	po 4 h	po 1 h
Od r. 1904 do 30. IV. 1908	400,177	180,676
W maju 1908	1,279	500
razem	401,456	181,176

Dr Żydłowicz, administrator.

Komitet lekarsko-aptekarski dla popierania przemysłu lekarskiego w Krakowie (Komitet dla usunięcia towarów pruskich) odbył posiedzenie w d. 1. VI. b. r. Zapadły następujące ważniejsze uchwały: 1) Ogłaszać w pismach lekarskich treść uchwał, powziętych na posiedzeniach Komitetu, celem utrzymania styczności ze światem lekarskim. 2) Nie ograniczać się do porównawczego zestawienia cen i jakości towarów, wytwarzanych przez różne fabryki niemieckie i nieniemieckie, ale skłonić fabrykantów nieniemieckich do energicznego ogłaszania się w polskich pismach lekarskich, jakoteż rozsyłania cenników lekarzom polskim, podobnie jak to czynią Niemcy. 3) Zmusić pośredników krajowych, sprzedających narzędzia lekarskie, do sprowadzania tych narzędzi od wytwórców nieniemieckich, a gdyby to szło opornie, postarać się u którejś firmy nieniemieckiej o urządzenie małej stałej wystawy najpotrzebniejszych narzędzi lekarskich, i to n. p. przy dziale komercyjnym Towarzystwa Samopomocy, lekarzy. Celem takiej wystawy byłoby zapoznanie lekarzy z wyrobami nieniemieckimi, a tem samem pośrednie zmuszenie krajowych pośredników do sprowadzania tych wyrobów.

Zaznaczyć należy, że zagranica odnosi się do dążeń Komitetu z wielką sympatyą. Wszystkie firmy czeskie, francuskie i szwajcarskie, do których się zwrócono, ofiarują przy zamówieniach z powołaniem się na komitet po 10—25% opustu od cen katalogowych, podobnie, jak to czynią firmy polskie w Królestwie.

Natomiast zupełnie nie popiera dążeń Komitetu polityczna prasa krajowa. Pisma polityczne w Królestwie ciągle ogłaszają artykuły o rugowaniu wód leczniczych i zdrojowisk niemieckich, a w naszej prasie o tem ani wzmianki! Uchwalono tedy, ażeby jeden z członków Komitetu napisał w tej sprawie kilka artykułów dla jednego z dzienników politycznych, a może pod wpływem tego powstanie większy ruch w prasie codziennej.

Komitet nie ustaje w pracy, ale prosi lekarzy i aptekarzy w kraju o energiczne poparcie dążeń Komitetu, bo inaczej celu nie osiągnie.

Sprawy sanitarne w parlamencie austryackim. W d. 3. VI. b. r. wygłosił Dr Dietzius, poseł z Jarosławia, prezes parlamentarnej komisyi sanitarnej, w Izbie posłów mowę, w której poruszył cały szereg ważnych spraw sanitarnych. Przedewszystkiem poparł gorąco żądania lekarzy powiatowych i kolejowych, zmierzające do poprawy bytu. »Pod względem socyalnym« — mówił Dr Dietzius — »zepchnięto wogóle lekarzy (rządowych) na stanowisko podrzędne; mają oni zawsze tylko głos doradczy, chociaż należy się im, jako znawcom, w sprawach sanitarnych wpływ bardziej rozstrzygający. A jeżeli już położenie materyalne i społeczne lekarzy rządowych nie jest godne zazdrości, to położenie lekarzy kolejowych jest wprost drwinami z wszelkiego poczucia sprawiedliwości... Lekarze kolejowi mają tylko obowiązki, a nie mają żadnych praw. Dziennie płatny robotnik kolejowy ma po roku prawo przystąpić do funduszu prowizyjnego, lekarz kolejowy nabywa zaś tego prawa dopiero wtedy, gdy dojdzie do 1400 K. rocznej płacy, co jednakże przy nad wyraz nędznem wynagrodzeniu lekarzy kolejowych następuje przeważnie dopiero po 10—15 latach służby. Ale, gdy lekarz wreszcie dojdzie do owych 1400 K., to wprawdzie podanie jego (o ile do tego czasu pomimo wytężającej służby wogóle jeszcze jest zdrowy) o przyjęcie do funduszu prowizyjnego zostaje uwzględnione, pod warunkiem wszakże zapłacenia kilkuset koron taksy z powodu przekroczenia przepisanego wieku, tak, jak gdyby lekarz nie przeszedł tej granicy w służbie państwowej, ale jak gdyby dopiero-co w wieku spóźnionym do służby wstąpił«. Co więcej, przy wymiarze emerytury liczy się czas służby dopiero od przyjęcia do funduszu prowizyjnego! W razie choroby musi lekarz kolejowy z własnych funduszów opłacić zastępcę. Do tego wszystkiego może być pozbawiony posady bez podania powodów każdej chwili za prostem 3-miesięcznem wypowiedzeniem.

W dalszym ciągu mowy przeszedł Dr Dietzius do organizacyi i działalności służby sanitarnej państwowej wogóle. »W sprawozdaniu ministerstwa spraw wewn. czytamy« — mówił — »że organizacya służby sanitarnej w Austryi okazała się dobrą, co uznają zagraniczne publikacye zawodowe, w szczególności radca Dr Telke z Wrocławia. Ale, Panowie, w całej wielkiej Austryi nie znalazł się ani jeden zawodowiec, ani jedno pismo zawodowe, któreby miały coś dobrego i korzystnego o tem do powiedzenia; opinii takiej trzeba było szukać aż zagranicą.... Istotnie bowiem organizacya sanitarna w Austryi nie odpowiada ani postępowi nauki, ani współczesnym wymaganiom, gdyż najważniejsze agendy tego zakresu, zamiast być pod jednolitem kierownictwem, są porozrzucane po różnych ministerstwach«. Do tego znajdują się one tam przeważnie w rękach laików, bo Wysoki Rząd uważa lekarzy za »stan drugorzędny.« »W ten sposób sprawy sanitarne znajdują się po kawałku w ministerstwach: sprawiedliwości (higiena więzień), skarbu, rolnictwa (zdrojowiska, sprawy weterynarskie), handlu (higiena przemysłu, sprawy sanitarne żeglugi), kolejowem (higiena kolei), oświaty (higiena szkolna), ba nawet pośrednio, także już w ministerstwie pracy, które dopiero ma być utworzone. I wobec tego mówi się o organizacyi! Wszak organizacya, to coś jednolitego. Sprawy sanitarne w Austryi zostały jednak jakby skalpelem tak posiekane, że po ich kierownictwie nie można w tych warunkach spodziewać się żadnej korzyści.« — A przecież pierwszym obowiązkiem państwa jest dbać o to, by miało ludność zdrową, zdolną do pracy i do zniesienia wszelakich podatków, bo bez takiej ludności państwo zginąćby musiało. Stąd wyrastają dla państwa olbrzymie zadania w zakresie ochrony dzieci, higieny szkolnej, higieny przemysłu i t. d. W przemyśle n. p. nie wystarczą szablonowe przepisy o choćby nawet 8-godzinnym dniu pracy. Belgia, Holandya, Anglia zaprowadziły obok przepisów o czasie pracy i t. p., także stały nadzór lekarski celem uwzględnienia indywidualnej sprawności roboczej każdego robotnika. Nie mniejsze są zadania państwa w zakresie zwalczania chorób zakaźnych; a tu wymienia mowca konieczność państwowej ustawy o chorobach zakaźnych (o której znowu przycichło), nadzór nad środkami żywności, policyę weterynarską, uregulowanie sprawy prostytucyi i t. d. Wypełnienie tych zadań jest obecnie poprostu niemożliwe; agendy sanitarne są we wszystkich 3 instancyach władz politycznych urządzone wadliwie, poczynając od instancyi najniższej, t. j. od starostwa, gdzie referaty lekarza powiatowego może starosta według swego widzimisię zmieniać, choć nie wolno mu podobnie postąpić nawet z referatem.... inspektora podatkowego, bo tam rozstrzyga dopiero krajowa dyrekcya skarbu. We wszystkich instancyach mają lekarze tylko głos doradczy, a rozstrzygnięcie najważniejszych nawet spraw sanitarnych leży w rękach laików, prawie wyłącznie prawników, którzy mogą być wprawdzie ludźmi bardzo wykształconymi i znakomitymi prawnikami, ale równocześnie znawcami zawodowych spraw lekarsko-higienicznych nie są i być nie mogą.

W końcu poruszył Dr Dietzius nieodpowiedni skład Najwyższej Rady Zdrowia, w której, i to od niedawna, zasiada ledwo jeden członek z Galicyi, (chociaż właśnie powinno być w tej korporacyi tylu znawców stosunków galicyjskich, ilu wymaga rola Galicyi, jako przedmurza, chroniącego całą monarchię od wkroczenia epidemii ze wschodu) i wniósł dwie rezolucye, odpowiadające uchwałom VII. Wiecu Izb lekarskich z roku 1902: »1) Wzywa się rząd, by w jaknajkrótszym czasie przygotował utworzenie ministerstwa sanitarnego. 2) Wzywa się rząd, by bezzwłocznie przeprowadził gruntowną reorganizacyę służby sanitarnej, przyczem lekarzom przyznane być powinno należne stanowisko przez nadanie im większej samodzielności, a ich orzeczeniom znaczenia rozstrzygającego, a zarazem powinno być odpowiednio uregulowane ich położenie materyalne i socyalne w stosunku do innych urzędników administracyjnych (techników i prawników)«.

W głosowaniu uzyskały obie wniesione rezolucye poparcie większości Izby. Wprawdzie od uchwalenia tych rezolucyi do ich wykonania przez rząd droga daleka, niemniej współczesne niemal poruszenie piekącej potrzeby reformy sanitarnej przez Dra Dietziusa w Izbie posłów i przez Prof. Ludwiga w Izbie Panów nie pozostanie bez wpływu. Co zaś mowie Dra Dietziusa i uchwalonym przez Izbę wnioskom jego szczególną nadaje doniosłość, to to, że w parlamencie austryackim poraz pierwszy podniesiony i uznany został postulat osobnego ministerstwa zdrowia. *R.*

Szpitalnictwo i zakłady zaopatrzenia w Galicyi w świetle porównawczem. Świeżo opuścił prasę III zeszyt LXXX tomu wydawnictw c. k. Centralnej Komisyi statystycznej w Wiedniu p. t. »Statistik des Sanitätswesens« za rok 1904. Z mnogich, zawartych w tym zeszycie liczb statystycznych zasługują na uwagę niektóre zestawienia porównawcze, objaśniające zacofany stan Galicyi pod względem szpitalnictwa i zakładów zaopatrzenia w porównaniu z całą Austryą.

I tak co liczby łóżek szpitalnych w stosunku do ludności zajmowała Galicya w r. 1904 miejsce ostatnie. Jedno łóżko szpitalne przypadało u nas na 1.262 mieszkańców, gdy nawet w Dalmacyi stosunek ten wynosił 1:1101, na Bukowinie 1:1011, w Gorycyi 1:912, w całej Austryi średnio 1:524.

Koszta utrzymania jednego chorego wynosiły w Galicyi w tymże roku średnio 1·43 k. dziennie. Taniej kosztowało leczenie już tylko w Gorycyi (1·40 k.), a nawet w Dalmacyi, zajmującej miejsce trzecie od końca, kosztowało ono po 1·68 k., w całej Austryi zaś średnio 2·22 k.

Z żyjących w Austryi obłąkanych było w r. 1904 pomieszczonych w zakładach lub przytułkach średnio 61·5%, w opiece domowej 38·5%. Galicya dawała opiekę zakładową zaledwo 1/3 w kraju znajdujących się obłąkanych (w zakładach 29·6 prc., w przytułkach 3·9 prc.), stojąc tu znowu na ostatniem miejscu, nawet poza Dalmacyą (27·4+8·8 prc.).

Dla położnic posiadała Galicya (prócz krakowskiej kliniki) w 2 krajowych zakładach i klinice lwowskiej zaledwo 86 łóżek; dla porównania wystarczy przytoczyć, że praski zakład porodowy liczy 537 łóżek, a nawet taka Karyntya ma w swym zakładzie 63 łóżka. Koszt dzienny jednego łóżka wynosił w Krakowie ledwo 1·90 k.; we Lwowie wprawdzie wynosił on 3·70 k., ale tam przy obliczeniu kosztów uwzględniono i klinikę. Tylko Dalmacya wydaje nieco mniej.

Podrzutkami zajmował się w Galicyi tylko krakowski szpital św. Łazarza, umieszczając je u wychowawczyń; w ten sposób opiekowała się Galicya w ciągu (całego) r. 1904 aż 28 (dwudziestu ośmiu) podrzutkami (śmiertelność 10·71 prc.). Wystarczy nadmienić, że krajowy zakład podrzutków w Pradze opiekował się w tym roku 9.776 podrzutkami.

Głuchoniemych kształcono w 2 zakładach galicyjskich w r. 1904 — 127, (na Morawach n. p. 319), ciemnych 58 (na Morawach 149). Nie było w Galicyi ani jednego zakładu, gdzieby ciemni znaleźli zatrudnienie (w Czechach 2 dla 254). A jednak miało być w Galicyi w r. 1904 głuchoniemych 11,300 (na Morawach 2681), ciemnych 4.735 (w Czechach 3001).

Głuptaków miało być w Galicyi w r. 1904 4.315 (niewątpliwie jest ich więcej, bo na danych, zbieranych przez gminy, polegać nie można). Z nich pod opieką w jakimś przytułku był

jakiś szczęśliwiec, od szeregu lat klasyczny we wszystkich statystykach. Co prawda, i w Vorarlbergu tylko także jeden jest w zakładzie; ale też tam głuptaków naliczono wogóle tylko 95.

Żłobka dla niemowląt nie miała w r. 1904 Galicya ani jednego. W ochronkach znajdowało opiekę ledwo 1·7 prc. dzieci od lat 3—6; pod tym względem zajmuje Galicya znowu jedno z ostatnich miejsc (trzecie od końca, poczem idzie już tylko Dalmacya z 1 prc. i Bukowina z 0·5 prc.). Jedynie tylko co do zakładów sierót są u nas stosunki nienajgorsze; było ich w r. 1904 w Galicyi 44 (3.044 wychowańców), a n. p. w Czechach 59 (2.287 wychowańców).

Co do zakładów zaopatrzenia (kalek, starców) znowu jednak zajmuje Galicya miejsce przedostatnie, rozporządzając jednem miejscem w tych zakładach na 2.034 mieszkańców. Po nas idzie już tylko Bukowina. Nawet w Dalmacyi jedno miejsce wypada na 1.547 ludności.

Dopełniają obrazu liczby, objaśniające, w jakim stopniu dostępna jest ludności galicyjskiej pomoc lekarska i położnicza. Oto w r. 1904 przypadał w Galicyi 1 lekarz na 5.236 mieszkańców, jedna położna na 3.289; jedna apteka na 21.445. I tu zajmujemy znowu miejsce ostatnie. W całej Austryi przypada 1 lekarz średnio na 2.318, położna na 1.376, apteka na 7.524 mieszkańców. Co do lekarzy jest więc w Galicyi dwa, co do położnych i aptek prawie 3 razy gorzej, niż zresztą w Austryi. Nawet Dalmacya ma 1 lekarza na 4.182, nawet Bukowina ma jedną położną na 1.768, a aptekę na 18.141 mieszkańców.

R.

Kasy macierzyńskie, instytucyę, godną naśladowania, założył rząd włoski ze względu na częste poronienia w klasie robotniczej, jakoteż powijanie dzieci słabowitych wskutek tego, że matki w ostatnich czasach przed porodem oddają się ciężkiej pracy. Każda robotnica obowiązkowo od lat 15—50 musi należeć do kasy. Wkładka roczna wynosi 1·5 lira, z czego połowę płaci pracodawca, a połowę robotnica. W razie poronienia lub porodu dostaje kobieta jednorazowe wsparcie w kwocie 30 lirów, przyczem nie wolno jej wrócić do pracy przed upływem dni 30; przez ten czas może kobieta wypocząć i wrócić do sił, mając z czego żyć i utrzymać dziecko. *K.*

Polityka, a medycyna. Smutną jest rzeczą, że do lekarskich rozpraw miesza się w Niemczech coraz częściej polityka. W Nr 7 »Przegl. lek.« podaliśmy na str. 92 treść odczytu Hamburgera: O ograniczeniu płodności wśród robotników. W odczycie tym dochodzi H. do przekonania, że w klasie robotniczej wystarczyłyby średnio 3 zastąpienia, przez co liczba ludności nie uległaby wielkiej zmianie, a za to dzieci byłyby zdrowe i silne. Niejako w odpowiedzi na to twierdzi obecnie Mayet, że ograniczenie takie groziłoby państwu niemieckiemu przedewszystkiem zalewem Polaków, którzy mnożą się ogromnie. Według Meyeta pierwsze dzieci są właśnie najsłabsze, a dopiero zwykle dalsze silniejsze. Nadto nie znamy sposobu ograniczania płodności, któryby zdrowiu nie szkodził, a jedynie polecaćby można długie karmienie dzieci, co z jednej strony jako tako chroni kobietę od ponownego zapłodnienia, a z drugiej dozwala kobiecie po porodzie przyjść do sił. U wielu ludów karmią kobiety bardzo długo, n. p. u żydów, chińczyków, japończyków nawet do 3 lat. Państwo może przyjść tu z pomocą, wyznaczając nagrody dla karmiących, zakładając dla nich Kasy, a wreszcie przyznając ulgi podatkowe rodzinom, obarczonym licznem potomstwem. — Znamienną jest rzeczą, że punktem wyjścia wywodów Mayeta jest trwoga przed rasą »polskich królików«. *K.*

Stan epidemii w Galicyi. Od 31. V. do 6. VI. 1908 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w m. Lwowie 1, pow. Bóbrka (Brzozdowce 2, Hranki 1), Buczacz (Trościaniec 13, Uście zielone 1), Gródek jagiel. (Uherce niezabitowskie 4), Jaworów (Drohomyśl 2, Siedliska 3), Kamionka (Majdan stary 4, Witków nowy 4), Lisko (Krzywe ad Tworylna 4), Mościska (Czerniawa 1, Hodynie 3), Peczeniżyn (Akreszory 8, Berezów niżny 4), Podhajce (Nowosiółka 1, Kotuzów 2), Rawa (Biała 3, Kamienna góra 3, Zamek 1, Potylicz 4), Skałat (Iwanówka 5, Ostapie 1), Sokal (Spasów 4), Stryj (Tuchla 5, Orawczyk 9), Zborów (Pleśniany 1, Presowce 9), Złoczów (Czeremosznia 8) i ospy w m. Podgórzu (sprawdzono przypadek ospicy *variolois*). *Dr T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 31. V. do 6. VI. 1908 urodziło się dzieci żywo 58, nieżywo 2; zmarło osób 60 (w tem obcych 29), z nich z gruźlicy 18 (7), zapalenia płuc 3 (2), płonicy 2 (1), duru brzusznego 1 (1). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 31. V. do 6. VI. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 2 (w tem obcych 1), krztuśca 8, płonicy 8 † 2 (2 † 1), odry 9 (2), duru brzusznego 7 † 1 (5 † 1). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 24. V. do 6. VI. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 2 † 1 (w tem obcych 2 † 1), krztuśca 4, płonicy 52 † 1 (7 † —), odry 19 † 1, duru osutkowego 1 (1), duru brzusznego 15 (7), gorączki połogowej 2 † 2. *Dr Leg.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Komisyę przeciwgruźliczą, powołaną przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, uchwaliło Towarzystwo na posiedzeniu w d. 3. VI. upoważnić do samoistnego prowadzenia dalszej akcyi. Na tej zasadzie obradowała Komisya w d. 4. VI. nad projektem nowego statutu »Towarzystwa walki z gruźlicą«, ułożonego przez podkomitet (Prof. Kostanecki, Prof. Ciechanowski, Dr Korolewicz, Dr Schaitter) w porozumieniu z R. Dw. Dr Merunowiczem, a zmierzającego do zjednoczenia akcyi w całym kraju. Siedzibą głównego zarządu Towarzystwa będzie Lwów, jednakże działalność Towarzystwa opartą będzie na autonomicznych kołach miejscowych. W ten sposób powiedzie się niewątpliwie skierować na szersze tory rzecz, której poruszenie jest zasługą Dra Tomasza Janiszewskiego, od szeregu już lat nie szczędzącego starań, aby i u nas walka z gruźlicą w żywszem szła tempie. Usiłowania te datują się od r. 1900, w którym z inicyatywy Dra Janiszewskiego powstała sekcya przeciwgruźlicza na IX. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, a obrady tej sekcyi były źródłem późniejszych prac na tem polu i powolnego wprawdzie, ale stałego postępu.

— W programowej mowie na pierwszem posiedzeniu Rady miasta w nowym jej składzie w d. 4. VI. zapowiedział prezydent miasta, Prof. Dr Leo, rychłe mianowanie fizyka miejskiego, za czem pójdzie reforma służby sanitarnej, połączona z pomnożeniem miejskiego personalu lekarskiego.

— Krynica jest w przededniu znacznych ulepszeń. Rząd, który jest właścicielem tego zdrojowiska, przyrzekł zająć się sprawą zwiększenia wydajności źródeł. Budowa nowych łazienek borowinowych i hydropatycznych ma być rozpoczęta jeszcze w r. b. Zdrojowisko stanowić będzie odrębną gminę, ma być włączone do międzymiastowej sieci telefonicznej (przez co uzyska połączenie z Krakowem i Lwowem), a przygotowania finansowe do budowy kolei z Krynicy do Muszyny są już podobno ukończone.

— Król. Konsulat duński we Lwowie nadesłał nam informacye o kąpielach morskich w Danii, zebrane przez Towarzystwo turystyczne w Kopenhadze, w tej myśli, by zwrócić uwagę lekarzy polskich na nadmorskie duńskie miejsca kąpielowe, mogące z korzyścią zastąpić licznie dotąd przez naszą publiczność odwiedzane kąpiele morskie niemieckie. Z kąpieli duńskich wymienić należy Marielyst (na Falster pod Vaeggerlöse), gdzie kąpiele morskie i solankowe są bezpłatne, a pensyonat kosztuje $3^1/_2$—4 koron (duńskich) dziennie, oraz Skodsborg i wreszcie Marienlyst na Helsingör, gdzie pensyonat kosztuje 6—$6^1/_2$ kor., pokój od 2—10 kor. dziennie.

Lwów. Rada miejska uchwaliła w ciągu dorocznej dyskusyi budżetowej szereg rezolucyi, doniosłych pod względem sanitarnym. I tak wezwano magistrat, aby zwołał ankietę w sprawie reorganizacyi służby sanitarnej miejskiej, aby zaprowadził tygodniowe konferencye komisarzy dzielnicowych wspólnie z lekarzami miejskimi, aby przedłożył projekt reformy policyi sanitarnej, zmiany instrukcyi dla lekarzy miejskich, aby zwoływano stosownie do ustawy komisyę sanitarną miejską, aby magistrat przedłożył wnioski w sprawie normalnych planów szkół, instrukcyi dla lekarzy szkolnych, apteczek szkolnych i budowy kąpieli szkolnych oraz ludowych; oprócz tego poruszono sprawy higieny placów targowych, aresztów miejskich, założenia cmentarza centralnego, budowy domu przedpogrzebowego i t. p.

— Prof. Dr Antoni Jurasz z Heidelberga mianowany został profesorem laryngologii i otyatryi we Lwowie z tytułem i charakterem profesora zwyczajnego.

— Komisya pedagogiczno-lekarska stałego komitetu krajowego »Ochrona dzieci« odbyła rozprawy nad referatem R. Dw. Dra J. Merunowicza w sprawie opieki nad niemowlętami. Omówiono sprawę nagród dla matek, bezpłatnej pomocy dla biednych matek, zakładanie szpitalików, ochronek, zakładów wy-

chowawczych dla dzieci umysłowo upośledzonych i t. d. i uchwalono zebrać dokładne dane o wszystkich zakładach, służących sprawie ochrony dzieci, wydać i rozpowszechniać broszurę popularną o karmieniu i pielęgnowaniu niemowląt, higienie karmiących matek i odżywianiu dzieci, oraz zwrócić się o poparcie sprawy do władz duchownych i świeckich.

— Walne zgromadzenie Tow. higienicznego odbędzie się 24. VI. 1908.

— Docent Akademii weterynaryi p. Zygmunt Markowski promował się na doktora wszech nauk lekarskich.

Warszawa. Na posiedzeniu ordynatorów szpitalnych w Stowarzyszeniu lekarzy polskich w d. 30. V. 1908 wybrano stałą komisyę dla zajęcia się sprawami szpitalnemi, do której weszli Dr Hewelke, Męczkowski, Sawicki Br., Sadowski i Szwajcer. Na temże posiedzeniu przedstawił Dr Męczkowski projekt szkoły dozorców chorych, który będzie przedłożony inspektorowi szpitali. W magistracie właśnie odbywają się narady, czy taka szkoła ma być otwarta w miejsce zwiniętej felczerskiej, czy też szkoła felczerska ma być otwarta nanowo. (Med. i Kron. lek. 23).

— Za staraniem Dra Alfreda Sokołowskiego i Juliusza hr. Ostrowskiego zawiązuje się w Warszawie Towarzystwo przeciwgruźlicze, którego pierwsze zebranie odbędzie się 15. VI. b. r.

— Prezesem Towarzystwa opieki nad umysłowo chorymi wybrany został Dr Kornilowicz, wiceprezesem Dr Rembieliński, sekretarzem Dr K. Wisłocki, zarządzającym zakładem w Drewnicy Dr K. Rychliński. Towarzystwo przystępuje do rozszerzenia zakładu przez nowy pawilon i t. d., licząc na to, że brakujących jeszcze na ten cel około 20,000 rb. dostarczy ofiarność społeczeństwa.

— Grono redakcyjne »Medycyny i Kroniki lek.« ma zamiar wydać uzupełnienie »Słownika lekarzy polskich« Kośmińskiego.

— Podręcznik higieny Flüggego ma wkrótce wyjść z druku w przekładzie Dra Chodeckiego (Med. i Kron. lek. 23).

— W czasie wycieczki lekarskiej na wystawę zdrojową w Ciechocinku w d. 7. VI. b. r. odbyły się pod przewodnictwem Dr T. Dunina rozprawy na temat: »Najpilniejsze potrzeby zdrojowisk krajowych«. Referaty przedstawili Dr J. Jaworski, Puławski i Margulies. Wśród 250 przeszło uczestników wycieczki znajdowało się 6 lekarzy z Wielkopolski; z Galicyi tylko 3, wszelako słaby ten udział tłómaczy się równoczesnym Zjazdem lekarskim w Pradze. Natomiast niewiadomo, jak wytłómaczyć obojętność zarządów zdrojowisk galicyjskich wobec wystawy, w której wzięły udział tylko Krynica i Zakopane. A przecież zdawałoby się, że do udziału powinienby zachęcić już nawet — prosty interes kupiecki!

— W Busku powstało »Towarzystwo przyjaciół Buska« na wzór podobnego Towarzystwa ciechocińskiego.

Z różnych stron. »Spolek českych lekarů« rozpoczął wydawać »Revue de medecine tchèque« pod redakcyą profesorów Formanka i Pithy. Pierwszy zeszyt zawiera streszczenia (częścią niemieckie, częścią francuskie) 25 prac, drukowanych w r. b. w czasopismach lekarskich czeskich. Przedpłata roczna (za 4 zeszyty) wynosi 5 koron.

— Pani Henryetta Janeczek, wdowa po przedwcześnie zgasłym prezesie Państw. Związku org. lek. austr., wyraża za naszem pośrednictwem najgorętsze podziękowanie wszystkim kolegom za okazane jej współczucie.

— Doroczny Zjazd niemieckiego Towarzystwa higieny publicznej odbędzie się w dniach 15. do 19. września b. r. Porządek obrad obejmuje następujące przedmioty: 1) Miejskie urzędy zdrowia i ich zadania na polu higieny publicznej. 2) Zaopatrzenie w wodę wsi. 3) Przyczyny nerwowości i jej zwalczanie. 4) Higieniczne znaczenie hal targowych miejskich, ich urządzenie i prowadzenie. 5) Zasady higieniczne budowy szkół ludowych.

— Ofiarność na cele humanitarne w Niemczech może budzić zazdrość; świeżo znowu p. Simon zapisała pół miliona marek na wspieranie chorych ginekologicznych, aptekarz Wolff 100,000 mk. na szpital im. ces. Fryderyki i berlińskie kolonie letnie i t. p.

— Szwedzka »Narodowa liga przeciwgruźlicza« zebrała ze sprzedaży znaczków (marek) »dobroczynnych« w r. 1905/6 około ćwierć miliona koron.

Mianowani: Dr Mosler w Borszczowie lekarzem powiatowym; Dr A. Tumpowski lekarzem zarządzającym schroniskiem izr. dla umysłowo chorych w Otwocku.

Prof. Schwalbe z Karlsruhe dyrektorem zakładu patol. w Rostocku, Prof. O. Frank z Giessen profesorem fizyologii w Monachium.

Redakcya otrzymała: Karliński: Üb. eine durch Hauskatzen verbreitete Diphtheritisepidemie bei Kindern. »Heilkunde« 1908. — Starzewski J.: Kilka uwag o szpitalnictwie niemieckim. »Tyg. lek.« 1908.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 17. czerwca o godzinie 6 wieczór w klinice okulistycznej.** Porządek dzienny: 1) Prof. Wicherkiewicz: O korzyściach wypłukiwań komórek ocznych przy operacyach zaćmy. 2) Przedstawienie przypadków klinicznych przez dyrektora i asystentów kliniki.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chirurgii, lękarz zakładowy (ord. od 20 czerwca).

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, Bazar obok poczty.

Kosów.

Dr **Tarnawski A.**, (za Kołomyją). Lecznica własna.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski").

Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem).

Dr **Lewicki Stanisław**, Willa „pod Trąbką".

Rabka.

Dr **Supiński E.**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Regiec Jan.**

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w **Abacyi**).

Dr **Hammerschlag Rudolf**, (Dom „Atylla").

Dr **Kołaczkowski J.**, zakład wodoleczniczy „Miedziuś".

Dr **Szumowski**, Obok zdroju Józefiny.

Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski Edm.**, radca ces., lekarz zakładowy.

Dr **Pelczar Zenon.**

Dr **Praschil Tad.**, lekarz zakład., b. asyst. Un., sek. szp. lwow.

Żegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, Fürstenstr. 14.

Baden.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lwow. („Villa Söllradl").

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.

Dr **Wohr Franciszek**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg**, zakład i pensyonat leczn. we własnej willi

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger" VII.).

Kissingen.

Dr **Chłapowski**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1 (pens.).

Karlsbad.

Prof. Dr **Biernacki**, Alte Wiese, Haus „Nizza".